ESSAI

N.° 63.

SUR

LE RHUMATISME;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 juin 1813,

PAR A. F. CHOMEL, de Paris,

Ancien Elève de l'Ecole pratique et Elève interne des hôpitaux.

« *Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi,*
« *vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassis*
« *erit aliud, quàm rationis umbra aut phantasma.* »
SYDENHAM, Diss. epist. de variol. confl. cur. 240.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

A LA

MÉMOIRE

DE

P. J. B., ET DE J. B. L. CHOMEL,

MON GRAND PÈRE ET MON ONCLE.

A. F. CHOMEL.

ESSAI

SUR

LE RHUMATISME.

On comprend aujourd'hui sous le nom de *rhumatisme* une série d'affections très-variées, soit sous le rapport de leur siége, de leur marche et de leur durée, soit par les combinaisons diverses et les nuances infinies des symptômes locaux ou généraux qu'elles présentent. En considérant cette multitude de lésions, qui d'abord paraissent si différentes, on ne tarde pas à reconnaître plusieurs points de contact qui les unissent l'une à l'autre. On les voit presque toutes se porter successivement dans diverses parties, cesser après un temps plus ou moins long, et plus tard se reproduire encore sous la même forme qu'elles présentaient précédemment, ou sous des formes nouvelles. Par un examen attentif, on découvre souvent dans le rhumatisme, qui paraît fixe, la mobilité qui forme un des principaux attributs de cette maladie. Dans le lumbago, par exemple, on voit la douleur tantôt se porter plus haut ou plus bas, tantôt s'éloigner ou se rapprocher des apophyses épineuses ou des tégumens, de manière que la pression extérieure, tantôt en augmente l'intensité, et tantôt est sans effet sur elle. On peut de même fréquemment reconnaître une tendance marquée à la récidive, lorsque le rhumatisme se manifeste pour la première fois, à ces douleurs passagères qui, dans le cours des années antérieures à l'invasion de la maladie, avaient, pendant quelques minutes ou quelques heures, gêné les mouvemens de cer-

taines parties ; mais qui jusque-là avaient été tellement fugaces et légères, que les malades y faisaient peu d'attention et les oubliaient aussitôt qu'elles avaient disparu. Ainsi voilà deux grands caractères, la mobilité et la tendance à des retours réguliers ou irréguliers, qui sont communs aux diverses affections rhumatismales, et qui les séparent de presque toutes les maladies avec lesquelles on pourrait les confondre : mais, comme je l'ai fait pressentir, cette mobilité, ces retours périodiques qu'on observe si souvent ne sont pas néanmoins constans dans cette affection, et peuvent se rencontrer dans d'autres : il est donc nécessaire d'assigner un nombre de symptômes qui se présentent toujours dans cette maladie, et ne s'offrent réunis dans aucune autre : or, dans tout rhumatisme, on distingue, au milieu d'autres phénomènes variables, une douleur continue ou intermittente, correspondante aux parties musculaires ou fibreuses, ne commençant jamais par les petites articulations, augmentant par la pression extérieure, et surtout par le mouvement spontané, accompagnée quelquefois de chaleur, de gonflement, de rougeur et de phénomènes généraux, sans aucun trouble particulier des organes digestifs.

Cette maladie a été confondue avec la goutte, sous la dénomination d'*arthritis*, par les anciens médecins, qui paraissent l'avoir connue, mais qui n'en ont parlé que d'une manière peu précise. Ils lui donnaient ainsi un autre nom que celui qu'elle porte aujourd'hui, et sous le titre de *rhumatisme* ils désignaient des affections tout-à-fait différentes. Ceux qui ont employé d'abord le mot ρευματισμος, *Galien*, *Paul d'Ægine*, *Alexandre de Tralles*, lui ont donne à peu près le même sens qu'*Hippocrate* attachait aux mots καταρροι, ρευματα. Aucun d'eux ne semble avoir admis entre ces deux dernières expressions une différence analogue à celle que nous admettons entre *catarrhe* et *rhumatisme*.

Le mot *rhumatisme* tire son étymologie de ρεω, je coule, ρευμα, fluxion : abstraction faite des idées théoriques, qui sans doute l'ont fait adopter, il indique assez bien le passage de la maladie d'un

lieu à un autre, l'espèce de congestion qu'elle y détermine ordinairement, et de plus, par sa terminaison, il exprime, d'une manière fort juste, une réunion d'affections partielles qui se manifestent à la fois ou se succèdent à de courts intervalles. On a beaucoup discuté sur l'époque à laquelle le rhumatisme a été observé pour la première fois; plusieurs passages des livres d'*Hippocrate* portent à croire qu'il ne lui était pas inconnu. *Arétée* en a parlé d'une manière un peu moins obscure; mais c'est *Baillou* qui, le premier, a décrit exactement le rhumatisme musculaire général, et l'a séparé de la goutte. Parmi les auteurs qui ont fait des traités particuliers sur ce sujet, *Hoffmann* et *Ponsard* méritent d'être distingués. Parmi ceux qui ont seulement consacré à cette matière quelques chapitres dans des traités généraux, je dois citer *Sydenham*, *Storck*, *Van-Swieten*, *Cullen*, comme ceux dont la lecture m'a été le plus utile. Mais c'est surtout dans les recueils d'observations des sociétés savantes qu'on trouvera les faits les plus précieux sur cette maladie. Dans ces derniers temps, elle a été l'objet de beaucoup de traités, de dissertations et de mémoires; plusieurs jouissent d'une estime si générale, que je suis dispensé d'en faire l'éloge, et même de les indiquer.

La fréquence extrême de cette maladie, la plus commune sans doute de toutes celles qui affligent l'espèce humaine, m'a permis de l'observer un assez grand nombre de fois pour pouvoir ajouter quelques traits à certaines parties de son histoire, qui jusqu'ici n'avaient été que légèrement aperçues. J'aurais pu prendre un plus grand nombre d'observations, mais j'ai préféré donner à celles que je recueillais plus de temps et d'attention, afin d'obtenir des résultats, moins étendus à la vérité, mais plus certains.

Du siége du Rhumatisme.

On possède en médecine deux moyens de reconnaître dans quelle partie du corps une maladie interne à son siége; le premier est

seulement une conséquence des lois de la physiologie. Le désordre d'une fonction nous porte nécessairement à admettre une lésion quelconque dans l'organe auquel cette fonction est confiée. Le second repose sur les bases beaucoup plus solides de l'anatomie pathologique ; il est le résultat d'une coexistence constamment observée entre une série déterminée de phénomènes morbides, et une altération toujours semblable des mêmes parties. Le premier de ces moyens est applicable à presque toutes les maladies, et pendant long-temps sans doute il fut seul en usage. Le second, qui a répandu de si grandes lumières sur les affections organiques et la plupart des phlegmasies, n'a encore rien appris de certain sur les névroses, les fièvres et sur le rhumatisme; soit que les lésions qui produisent ces maladies ne soient point appréciables à nos sens, soit qu'on n'ait pas mis jusqu'ici dans des recherches aussi délicates toute l'attention nécessaire. Quelques faits épars dans les recueils d'observations porteraient à admettre dans les muscles, les aponévroses, les tendons et les membranes synoviales, certains désordres de structure attribués au rhumatisme. Mais 1.°, comme je le prouverai, la plupart de ces faits sont mal rapportés ou invraisemblables; 2.° ils sont en très-petit nombre, comparés à la fréquence extrême du rhumatisme; et si ces lésions ne sont pas constantes, elles ne peuvent en déterminer ni la nature ni le siége ; elles peuvent même être indépendantes de cette affection. Supposons en effet que, par une cause quelconque, un abcès se forme dans le tissu cellulaire interposé entre deux muscles profonds; il y aura douleur, sensibilité à la pression, la contraction des muscles sera gênée, le tissu cellulaire qui unit les grands faisceaux de fibres pourra même s'enflammer sans qu'il se manifeste de gonflement à l'extérieur. On sera porté à croire, d'après les symptômes, que l'individu est affecté d'un rhumatisme; on n'aura même aucun doute sur ce sujet, s'il a été plusieurs fois atteint de cette maladie; qu'il vienne à succomber à cette époque, on publiera qu'on a vu un rhumatisme terminé par suppuration. Il en est de même de cette gélatine coa-

gulée qu'on a trouvée quelquefois sur les aponévroses. *Cotunni* l'avait rencontrée dans le tissu cellulaire qui enveloppe les nerfs, et néanmoins personne ne déduit de ce phénomène, par rapport aux névralgies, la même conclusion qu'on a voulu en tirer au sujet du rhumatisme.

C'est donc uniquement par le trouble des fonctions que nous pouvons parvenir, sinon à connaître d'une manière certaine, du moins à indiquer, avec le plus de probabilité possible, les parties qui sont le siége du rhumatisme. De toutes les fonctions de l'économie, la locomotion est la seule qui soit constamment lésée dans cette affection. Elle a pour organes les muscles, les os et leurs annexes. Le tissu osseux lui-même, entièrement passif dans le mouvement, presque incapable d'être comprimé ou fléchi, et recouvert en général par une grande épaisseur de parties molles, pourrait bien être le siége d'une douleur continue ou intermittente; mais le simple mouvement, une pression légère sur les tégumens, et plus encore la simple contraction des muscles, sans aucun mouvement imprimé au membre, seraient insuffisans pour provoquer ou exaspérer cette douleur: la marche souvent aiguë du rhumatisme paraît d'ailleurs incompatible avec les propriétés connues des os. Tout au contraire porte à croire que le rhumatisme a son siége dans les muscles : leur contraction augmente constamment, et leur repos diminue toujours la douleur; ses degrés d'intensité suivent exactement les degrés de force et de vitesse avec lesquels le muscle se contracte; elle est plus forte quand le muscle doit mouvoir le membre contre les lois de la pesanteur que dans les cas où la contraction et la pesanteur agissent dans le même sens ; un poids extérieur ajouté au poids naturel du membre l'augmente encore plus ou moins, et elle devient nulle ou presque nulle quand les mouvemens sont exécutés indépendamment de toute contraction des muscles placés dans le trajet de la douleur : enfin le repos lui-même soulage d'autant plus, qu'il est plus complet, et que le membre, entièrement abandonné à lui-même, n'a besoin d'aucune contraction, quelque faible qu'elle soit,

pour conserver sa position. J'ajouterai encore qu'à la suite de cette affection les muscles offrent beaucoup plus de faiblesse, de roideur, et souvent d'atrophie que ne l'aurait pu produire le repos imparfait des membres pendant un temps plus ou moins long. Il est donc, sinon prouvé, du moins extrêmement probable que c'est dans les muscles que le rhumatisme a son siége.

En considérant ce qui se passe dans un rhumatisme aigu qui se montre au niveau d'une articulation, en voyant une inflammation manifeste du tissu cellulaire sous-cutané et de la peau, qui paraît se propager de l'intérieur vers l'extérieur, peut-être serait-on porté à croire que c'est dans le tissu cellulaire interposé entre les faisceaux musculeux que réside cette affection. A cette objection je répondrai d'abord que ces prolongemens celluleux qui pénètrent dans le corps d'un muscle en font aussi-bien partie constituante que celles qui unissent ensemble les grains glanduleux des parotides ou des maxillaires, ou les vésicules qui forment le tissu du poumon, et qu'il n'est pas possible d'admettre une affection partielle du tissu cellulaire intermusculaire, à moins d'étendre cette proposition à celui des glandes et des viscères, et de doubler inutilement le nombre des phlegmasies. Mais, pour substituer des faits aux raisonnemens, comparons l'inflammation du tissu cellulaire et les phénomènes inflammatoires que détermine le rhumatisme sur le contour des articulations, et nous serons convaincus bien plus fortement encore de la différence qui les distingue. Le phlegmon est fixe, circonscrit, occupe indifféremment toutes les parties du corps, se termine le plus souvent par suppuration, n'offre aucune tendance à la récidive : l'inflammation rhumatismale, au contraire, est mobile, diffuse, ne se montre guère qu'au niveau des articulations superficielles, et offre presque toujours des retours périodiques.

J'aborderai maintenant plusieurs questions beaucoup plus importantes ; le rhumatisme est-il borné à la portion charnue ou fibreuse des muscles? peut-il les attaquer l'une et l'autre?

se montre-t-il dans d'autres portions du système fibreux ? doit-on considérer comme tel l'inflammation des membranes synoviales ?

Soit qu'il attaque le tronc ou les membres, qu'il se présente au niveau ou dans l'intervalle des grandes articulations, il est bien difficile, il est même impossible le plus souvent de décider s'il a son siége dans les parties fibreuses ou musculaires proprement dites ; parce qu'il n'est presque pas de parties du corps où l'on rencontre exclusivement, soit des parties charnues, soit des parties fibreuses. Je ne connais aucune observation qui prouve que le rhumatisme puisse avoir son siége dans les fibres charnues ; l'affection rhumatismale de la langue porterait seule avec soi démonstration, et elle n'a jamais été observée, au moins à ma connaissance. Mais le rhumatisme se montre fréquemment dans la région du grand pectoral, et y est accompagné dans toute l'étendue de ce muscle, de douleur qu'augmentent le mouvement et une pression trop légère pour pouvoir atteindre les intercostaux ou le petit pectoral placés derrière lui. Dans quelques cas aussi, il se porte sur la partie latérale des parois de l'abdomen entre les dernières côtes et la crête iliaque, endroit où l'anatomie ne découvre aucune partie fibreuse. Ces faits doivent porter à croire ce qu'aucun ne prouve d'une manière incontestable.

Il est beaucoup plus facile de démontrer que le tissu fibreux peut en être le siége ; et parmi les faits qui se sont présentés à mon observation, je puis trouver des exemples frappans de ce que je viens d'avancer. Chez deux malades, le rhumatisme occupa pendant un certain temps le ligament inférieur de la rotule ; chez un autre, les deux bords de cet os ; chez plusieurs l'insertion du deltoïde à l'humérus ; chez un autre, celle du tendon d'Achille au calcanéum ; chez un certain nombre, la maladie s'est portée aux articulations des phalanges, et s'est fait sentir en même temps dans la continuité de ces os ; aucune de ces parties n'est environnée de fibres charnues : enfin c'est spécialement dans les lieux où les tendons et les

aponévroses sont plus nombreux que sévit avec plus d'intensité la maladie qui nous occupe.

En réfléchissant sur la rareté des cas où l'on peut s'assurer que le rhumatisme a son siége dans le tissu fibreux et la presque impossibilité de le reconnaître dans les fibres charnues, il me semble qu'on ne devrait pas admettre dans les affections rhumatismales une division fondée uniquement sur un caractère aussi difficile à saisir, et dont presque jamais on ne peut faire usage au lit des malades. L'expression de rhumatisme articulaire était donc préférable à celle de rhumatisme fibreux qu'on lui a substituée. En indiquant qu'il avait son siége *au niveau d'une articulation*, elle ne présentait aucune idée fausse ou douteuse : ce sera uniquement dans ce sens que je l'emploierai dans le cours de cette dissertation.

Quelques observations paraissent prouver que le rhumatisme peut encore avoir son siége primitif dans d'autres parties du système fibreux ; le périoste, ainsi que la dure-mère et la sclérotique qui se continuent avec lui, comme il se continue lui-même avec les tendons, semblent, par l'effet même de cette continuité et une grande identité de structure, devoir être susceptible de présenter les mêmes affections.

M. *Lecomte*, médecin d'Evreux, a inséré dans le Journal de Médecine une observation fort curieuse sur l'affection rhumatismale du périoste ; je n'en citerai que ce qui a trait directement à mon sujet. Un homme âgé de trente-six ans avait eu dans sa jeunesse un rhumatisme au genou droit ; en 1782, douleur dans l'épaule gauche, précédemment contuse ; au printemps de l'année suivante, alternative de pleurodynie et de tuméfaction douloureuse à la *partie moyenne du sternum*, *disparaissant* par l'application des vésicatoires sur le point affecté, et *se manifestant* de nouveau dans le lieu qu'elles avaient auparavant occupé et avec les mêmes symptômes ; ensuite la douleur se fit sentir à l'épaule, disparut, et plus tard se porta dans la partie antérieure, et latérale droite de la tête, avec élancemens considérables dans l'œil. Deux ans après, retour

des douleurs de tête et de l'épaule, *exostose considérable de la clavicule gauche* dans toute sa longueur ; amaigrissement de tout le corps pendant l'année suivante, atrophie des deux membres abdominaux et du bras gauche ; *tumeur oblongue sur la crête du tibia droit*, au-dessus de la partie moyenne de cet os ; de temps en temps *apparition sur divers points de la tête, de tumeurs sensibles à la pression, diminuant* par la chaleur, et *disparaissant* en quelques jours. Ce malade n'avait eu aucune affection vénérienne, on lui administra néanmoins, avant la manifestation des exostoses, trente frictions mercurielles, qui n'apportèrent aucun soulagement aux souffrances actuelles, et n'empêchèrent pas d'autres symptômes nouveaux de s'y joindre. Il n'y eut jamais d'exaspérations nocturnes ni de douleurs ostéocopes. M. *Latour* cite l'exemple d'une tumeur semblable à celles qui se manifestaient sur la tête de ce malade, et qui fut observée chez une femme rhumatisante, à la suite de la suppression des menstrues. Deux autres maladcs ont accusé une douleur dans la partie la plus apparente du cubitus, et sur la crête du tibia, suite apparente de l'exposition au froid.

Quant aux douleurs qui occupent la tête et le globe de l'œil, ce sont surtout leurs retours périodiques, leur mobilité, leur alternative avec d'autres affections rhumatismales, qui les ont fait réunir à ces dernières, et c'est par analogie de structure que les médecins ont été conduits à placcr dans la durc-mère et la sclérotique le siége de ces maladies : telles sont aussi les raisons qui ont conduit *Hoffmann* et ensuite *Cullen* à joindre l'odontalgie au rhumatisme ; celle-ci offre en outre quelques autrcs ressemblances qui n'ont pas échappé à ces auteurs : elle est presque toujours produite par l'impression de l'air froid ; elle cst exaspérée par une forte prcssion, la mastication par exemple ; elle laisse dans les parties où elle s'est manifestée une grande tendance à en être atteinte de nouveau ; elle s'étend souvent d'une dent à plusieurs autres, et cessc quelquefois dans celle qu'elle occupait d'abord ; enfin, comme le rhumatisme articulaire, tantôt elle consiste dans

une simple douleur, sans tuméfaction ni rougeur, tantôt elle est accompagnée de symptômes inflammatoires, qui jamais ne se terminent par suppuration.

Le rhumatisme enfin peut-il avoir son siége dans les membranes synoviales? Chez un malade, qui succomba à l'hôpital de la Charité, les deux articulations scapulo-humérales avaient été affectées successivement de douleurs vives et de gonflement; chez deux autres, observés à l'Hôtel-Dieu, toutes les articulations mobiles devinrent douloureuses et tuméfiées, avec impossibilité d'exécuter les mouvemens; on trouva après la mort, chez tous ces malades, les synoviales enflammées, et des épanchemens purulens dans les cavités articulaires. Quelles conséquences déduire de ces faits? Que les synoviales sont susceptibles de s'enflammer, et que les symptômes qui accompagnent cette inflammation ressemblent beaucoup à ceux du rhumatisme: mais quelle connexion y a-t-il entre l'une et l'autre maladie? Nulle autre que la seule contiguité des parties affectées; l'inflammation simultanée ou successive de plusieurs ou de toutes les membranes synoviales semble à la vérité rapprocher cette affection du rhumatisme, et l'éloigner des phlegmasies des membranes séreuses: mais quand on se livre aux recherches d'anatomie pathologique, ne rencontre-t-on pas plusieurs de ces membranes enflammées à la fois, et notamment les deux plèvres et le péricarde? J'en ai vu même des traces manifestes dans les trois grandes cavités splanchniques. Enfin, lors même que dans certains cas le rhumatisme se serait montré d'une manière indubitable, avant ou pendant l'affection des synoviales, je persisterais à voir entre ces deux maladies la même différence que personne ne refusera d'admettre entre une pleurodynie et une pleurésie, entre un rhumatisme quelconque et l'inflammation d'un viscère qui peuvent se présenter isolément, se succéder ou coexister dans le même malade, sans qu'il soit permis de les confondre. Les symptômes, à la vérité, se ressemblent beaucoup, mais quand l'inflammation des membranes synoviales aura été plus fréquemment ob-

servée, peut-être y trouvera-t-on des différences qu'il est assez facile sans doute, mais peu prudent de vouloir indiquer d'avance; en supposant même qu'aucun symptôme constant ne pût assurer le diagnostic de ces affections, cet inconvénient ne se rencontre-t-il pas souvent dans beaucoup d'autres maladies, la pleurésie et la péripneumonie, par exemple, qui n'en sont pas moins pour cela deux maladies bien distinctes, par l'espèce de lésion qui les constitue, et le siége qu'elles occupent? C'est aussi cette double considération qui établit une différence tranchée entre le rhumatisme et l'inflammation des membranes synoviales; d'une part, affection des parties musculaires et fibreuses sans aucune lésion apparente; de l'autre, inflammation des membranes synoviales avec rougeur de ces parties, et altération quelconque du liquide exhalé.

En bornant exclusivement au système musculaire et fibreux le siége primitif du rhumatisme, on ne saurait disconvenir que l'affection de ces parties ne trouble d'une manière quelconque les fonctions des organes voisins, et n'y détermine des phénomènes morbides, dont l'intensité paraît proportionnée à celle de l'affection primitive. Il serait bien important de pouvoir déterminer si celle-ci est de même nature que l'affection secondaire, et si la différence apparente qu'elles offrent l'une et l'autre tient seulement à la diversité de structure; la nature du rhumatisme, la place qu'il doit occuper dans un cadre nosologique ne seraient plus des problèmes. En effet, le tissu cellulaire sous-cutané et la peau présentent des symptômes inflammatoires non équivoques, qui paraissent seulement recevoir de la cause qui les produit une modification particulière qui influe sur leur marche et leur terminaison. L'analogie et quelques ouvertures de cadavres me portent à croire que l'affection peut aussi se propager vers l'intérieur, et produire lentement dans les membranes synoviales et les lames superficielles de l'os des lésions particulières.

Après avoir considéré d'une manière générale le siége du rhumatisme, je vais passer rapidement en revue les diverses parties du

corps dans lesquelles il se manifeste. Le rhumatisme peut être *général*, c'est-à-dire se montrer à la fois presque partout où il y a des muscles ; ceux des yeux, des joues, de la langue sont toujours restés libres dans le cours des rhumatismes généraux observés jusqu'ici : on donne même à la dénomination de rhumatisme général une extension plus grande, en l'employant pour désigner l'affection qui occupe tous les membres, sans que le tronc y participe ; mais elle ne peut convenir quand elle attaque successivement les diverses parties du corps ; cette variété porte spécialement le nom de *rhumatisme vague*. Dans le rhumastisme général, la douleur ne se fait pas sentir avec une intensité égale dans les diverses parties, dans les articulations et les espaces intermédiaires. Quelquefois, pendant tout le cours de la maladie, les membres supérieurs ou inférieurs sont constamment plus affectés ; ailleurs la maladie offre en quelque sorte une disposition croisée, et c'est dans le bras d'un côté et la cuisse de l'autre qu'elle est plus violente. Dans trois cas de rhumatisme *général*, j'ai observé que la douleur était beaucoup plus vive dans un des côtés du corps que dans l'autre ; chez un de ces malades, les parties droite et gauche du corps ont été successivement le siége des symptômes les plus intenses.

Cette variété du rhumatisme *général* conduit naturellement au rhumatisme *semi-latéral*, dont les exemples ne sont pas fort rares : on en trouve un dans les actes des médecins de Berlin, année 1721 ; *Van-Swieten* en rapporte un autre, et *Gilibert* un troisième ; j'ai rencontré deux fois cette disposition ; un des malades fut, comme celui de *Van-Swieten*, saisi d'abord d'une douleur qui occupa les deux membres droits, et le côté correspondant du tronc et de la tête, pendant un mois environ : ensuite elle cessa peu à peu à droite, et se porta exclusivement à gauche, à l'exception de la céphalalgie qui resta à droite ; ensorte que ce malade eût pu, au premier coup-d'œil, être considéré comme hémiplégique, si la douleur des articulations, exaspérée par le mouvement et la pression extérieure, et surtout si les signes commémoratifs n'eussent éloigné

toute erreur. Chez le second malade, l'affection occupa tout le côté gauche du corps pendant une année entière. Dans d'autres cas, qui peuvent servir de passage entre le rhumatisme *semi-latéral* et le rhumatisme *partiel*, le mal occupait seulement un des côtés du tronc et un seul membre correspondant : chez d'autres, il était borné au premier. Enfin le rhumatisme peut se montrer isolément dans presque toutes les parties musculaires et fibreuses de l'économie; je vais les parcourir successivement sans rien dire de l'affection de la dure-mère, de la sclérotique, des dents et du périoste, sur lesquels je ne reviendrai plus, ne m'étant proposé que de présenter les points de contact qui les joignent aux rhumatismes, avec lesquels je ne crois pas qu'on doive entièrement les confondre.

Les muscles qui recouvrent le crâne sont assez fréquemment le siége du rhumatisme, qui peut en affecter la totalité ou seulement une partie. PAULMIER (*Traité de la Goutte*, p. 79) l'a vu deux fois au niveau du pariétal droit. TISSOT (*Avis au Peuple*, p. 179.) dit avoir souvent observé l'affection rhumatismale des tégumens de la tête accompagnée de douleurs excessives. TODE (*Act. Soc. Méd. Haun.* 1. 90) rapporte un exemple de cette maladie portée à un tel degré d'intensité, qu'elle produisit presque le délire; elle céda à l'application de quelques sangsues aux tempes, après avoir été combattue en vain par la saignée générale.

Les auteurs qui ont publié des monographies sur le rhumatisme n'ont point encore parlé de celui qui attaque les muscles de l'œil : l'analogie m'avait porté à l'admettre comme pouvant se présenter, à une époque où je n'avais pu encore en découvrir aucun exemple. J'en ai enfin rencontré deux, le premier dans le Journal de Médecine, t. 27, p. 349; le second, dans les Epidémies de *Stoll*. « Une femme de vingt-cinq ans ressentait depuis plus de huit mois des douleurs très-aiguës à la tête, qui la privaient des mouvemens de cette partie et du cou; les yeux mêmes ne pouvaient être mûs sans des efforts considérables et des contorsions

douloureuses. Cette affection céda à des topiques sédatifs sur le péricrâne, et à des rubéfians aux pieds. » Au mois de septembre 1779, où les rhumatismes étaient les seules affections qu'on observât, « une jeune fille éprouva des douleurs dilacérantes dans la tête; l'œil gauche avait pris une direction vicieuse, et la vue était double; ce strabisme céda promptement aux diaphorétiques et à l'application d'un vésicatoire à la nuque. » Il est à regretter que, dans cette observation, *Stoll* n'ait pas dit si les mouvemens du globe de l'œil étaient douloureux; peut-être la douleur plus vive de la tête empêchait-elle la malade de faire attention à l'autre. Ces faits, à la vérité, ne paraîtront pas concluans; mais s'ils appellent sur ce point l'attention des observateurs, mon premier but sera rempli.

Doit-on considérer comme rhumatismales ces douleurs atroces qui paraissent avoir leur siége dans l'oreille interne, et dont quelques auteurs, *Hoffmann* entre autres, ont rassemblé des exemples sous le nom d'*otalgie ?* La plupart de ces affections, que l'écoulement d'un liquide purulent par le conduit auditif externe a terminées, étaient évidemment des otites. Dans quelques autres cas où l'otalgie a succédé à des rhumatismes extérieurs et a cessé par leur retour, la maladie semble pouvoir être considérée comme rhumatismale, mais elle a pu être encore, soit une otite aiguë, terminée par résolution, soit une douleur nerveuse. Des exemples assez nombreux prouvent que le rhumatisme alterne non-seulement avec lui-même, mais encore avec beaucoup d'autres maladies, et notamment avec les inflammations muqueuses et les névralgies.

Le rhumatisme des joues a été l'objet d'un mémoire inséré parmi ceux de littérature médicale étrangère. On y a rassemblé un assez grand nombre de faits qui portent à admettre cette variété de la maladie. Elle était caractérisée dans tous les cas par une douleur vive, à laquelle succédait une faiblesse et un relâchement remarquables des muscles; la paupière infé-

rieure et la commissure des lèvres étaient tirées en bas, les larmes ainsi que la salive s'écoulaient chez quelques-uns ; chez d'autres, la faiblesse relative des muscles précédemment douloureux ne se manifestait que dans le rire ; la prononciation des lettres labiales seules était gênée. Il est à regretter que les auteurs de ces observations n'aient pas indiqué si le mouvement exaspérait les douleurs, symptôme qui n'eût laissé aucun doute sur le genre de la maladie. Je n'ai jamais eu occasion d'observer cette variété, à laquelle se rapportent vraisemblablement plusieurs des affections confondues vulgairement sous le titre vague de *fluxions*.

Le rhumatisme attaque fréquemment les parties postérieures et latérales du cou, et porte alors le nom de *torticolis*. Souvent aussi il occupe les parois du thorax et de l'abdomen, et plus communément encore la région vertébrale. Quand il a son siége au thorax, c'est en général auprès des mamelles qu'il se fait sentir. Tous les muscles qui recouvrent cette partie du tronc paraissent susceptibles d'en être atteints ; mais l'exaspération presque constante de la douleur par l'inspiration ordinaire, et la part active que prennent seuls dans ce phénomène les muscles intercostaux, me portent à croire qu'ils sont le plus communément le siége de la *pleurodynie*. Quelquefois le rhumatisme occupe toute la longueur des clavicules, ou bien leur articulation avec le sternum. Je l'ai vu correspondre à l'union de la dernière pièce de cet os avec l'appendice xyphoïde dirigé en-dedans, et formant un angle saillant sous la peau : chez un autre, il s'est porté au niveau de l'articulation du cartilage de la troisième côte avec le sternum. Le rhumatisme des parois abdominales n'est pas assez rare pour avoir besoin d'être établi par des exemples ; il ne m'a rien présenté d'assez intéressant pour être indiqué. La région vertébrale est quelquefois affectée en totalité ; plus souvent les portions lombaire et interscapulaire le sont isolément. Le torticolis appartient aussi à cette variété. Le *lumbago* occupe ordinairement les deux côtés de la colonne vertébrale ; quelquefois il est borné à un seul. Je l'ai

vu se faire sentir à la fois dans les deux côtés, et produire en même temps sur la ligne médiane une douleur distincte par son siége, et différente par sa nature de celles que le malade éprouvait sur les parties latérales. Les muscles psoas paraissent être le siége du lumbago, qu'a si bien décrit *Sydenham*, dont *Boerhaave* fut affecté, et qui simule la colique néphrétique. Il est vraisemblable aussi qu'ils sont le siége de ces douleurs lombaires plus modérées, dans lesquelles les malades ne peuvent élever la cuisse sans éprouver une souffrance très-vive. (GILIBERT, *Advers. Med. pract.*) Les diverses régions du bassin ne sont pas également sujettes à cette maladie ; je ne connais pas d'observation dans laquelle la partie antérieure en ait été affectée. Celle au contraire qui répond au sacrum en est fréquemment atteinte ; le plus souvent sur la face postérieure de cet os ; dans quelques cas, à l'endroit de sa jonction avec la dernière vertèbre ou avec les os des îles, plus souvent à son union avec le coccix. *Van-Swieten* cite une observation dans laquelle cette partie fut la première affectée. Les parties latérales du bassin ne sont pas à l'abri de cette maladie : on a vu les douleurs rhumatismales suivre le trajet de la crête iliaque (*Van-Swieten*), et plus souvent encore occuper les muscles qui recouvrent en-dehors l'os innominé.

Quant aux membres pectoraux et pelviens, le rhumatisme s'y montre plus fréquemment que partout ailleurs ; il occupe surtout les cuisses et les jambes, les bras et les avant-bras, soit dans leur continuité, soit dans les grandes articulations qui les unissent entre eux et avec le tronc, les pieds ou les mains. On s'accorde généralement à ne pas considérer comme rhumatismale la douleur qui primitivement se manifeste aux petites articulations des mains et des pieds, tandis qu'on persiste à voir cette maladie dans les affections des mêmes parties, qui surviennent dans le cours du rhumatisme ; en sorte qu'il n'est aucun endroit des membres qui ne puisse en être le siége, si l'on excepte les dernières phalanges des doigts et des orteils. Je n'ai trouvé non plus aucune observa-

tion où la paume des mains ait été affectée, tandis que la plante des pieds l'est assez souvent.

Il me reste encore quelques points à examiner sur le siége du rhumatisme. Quelles sont les parties qu'il attaque le plus fréquemment? Les âges et les saisons exercent-ils quelque influence sur le siége de la maladie?

Je ne répondrai à ces questions qu'en présentant les résultats exacts des relevés que j'ai faits. Mes observations sans doute sont en trop petit nombre pour en déduire des conséquences certaines qui puissent s'étendre à tous les cas; je les présente comme un essai de ce qu'on pourrait faire sur ce point en accumulant un grand nombre de faits. (*Pringle.*)

Glisson (*de Ventriculo et Intestinis*), avait classé les muscles, considérés sous le rapport de leur susceptibilité à être affectés du rhumatisme dans l'ordre suivant : 1.° les muscles des vertèbres cervicales; 2.° ceux de l'épaule et de l'humérus; 3.° ceux du fémur et de l'os innominé; 4.° ceux des vertèbres, des lombes et du thorax. Je pense, ajoute-t-il, que les autres muscles ne sont pas aussi fréquemment affectés que ceux que je viens de nommer.

Sur cent deux attaques de rhumatisme qui se sont présentées chez divers malades, ou chez les mêmes à des époques différentes, l'affection a occupé tout le corps onze fois, un des côtés trois fois, les membres supérieurs douze fois, les membres inférieurs vingt-deux, le tronc onze, la colonne vertébrale neuf : elle s'est manifestée en même temps à quelques articulations des membres supérieurs et inférieurs, onze fois : dans vingt-deux cas, elle a occupé simultanément quelque partie du tronc et des membres, ou s'est portée vaguement dans diverses parties du corps. Je ferai remarquer ici que, dans tous les cas où il y a eu à la fois affection du tronc et des membres, soit supérieurs soit inférieurs, j'ai toujours vu coïncider le rhumatisme des parois thoraciques avec celui des membres pectoraux, et celui des membres pelviens avec l'affection des parois abdominales ou du bassin. Je n'en tirerai pas la

conséquence que cette disposition est constante, mais seulement qu'elle doit être fort commune.

Vogel avait remarqué que les affections rhumatismales occupaient ordinairement la tête, la poitrine et les extrémités supérieures chez les jeunes gens; le dos et les extrémités inférieures chez les gens avancés en âge. Tous les auteurs ont répété cette remarque, sans chercher à la confirmer ou à la combattre par une certaine masse d'observations; je ne puis donc présenter ici que le résultat des miennes.

Les individus de quinze à trente ans ont été plus sujets que les autres au rhumatisme général, sémi-latéral et vague; à celui qui occupe le tronc ou les membres supérieurs et inférieurs à la fois. Les malades de trente à quarante-cinq ont été plus souvent que tous les autres affectés du rhumatisme des membres supérieurs et inférieurs; ils ont été moins exposés aux autres variétés que ceux de quinze à trente, et plus que ceux de quarante-cinq à soixante, et au-delà. Depuis quarante-cinq ans jusqu'à soixante, et depuis soixante jusqu'au terme de la vie, ces affections ont été beaucoup moins fréquentes que dans les deux âges précédens. Le rhumatisme général et vague, celui qui se borne aux membres supérieurs ou inférieurs, se sont montrés plus souvent que les autres variétés. Les membres supérieurs ont été exclusivement affectés chez cinq malades, les inférieurs chez deux seulement. Parmi les malades que j'ai observés, un seul n'avait pas atteint sa quinzième année; deux autres avaient été attaqués du rhumatisme avant cet âge. Chez l'un d'eux, il se borna aux membres inférieurs; chez les deux autres, il fut général.

Quant à l'influence des saisons sur le siége de la maladie, voici quels résultats j'ai obtenus de la comparaison des faits que j'ai réunis. Le rhumatisme général, celui qui occupe isolément les membres supérieurs ou inférieurs, ou les uns et les autres à la fois, se sont manifestés plus souvent pendant l'hiver que pendant toute autre saison. Le rhumatisme *sémi-latéral* et celui du tronc

ont été plus fréquens pendant l'automne, celui de la région vertébrale pendant l'été; le rhumatisme vague s'est présenté un nombre de fois égal dans ces deux saisons; plus rarement dans l'hiver, jamais dans le printemps.

L'obscurité qui règne encore sur les affections rhumatismales du diaphragme et des muscles qui ne sont pas soumis à la volonté, et le desir de me renfermer dans les bornes ordinaires d'une dissertation, m'ont empêché de les comprendre dans le plan que je me suis tracé, et me serviront d'excuse pour cette omission volontaire.

Des causes du Rhumatisme.

Age. La plupart des auteurs sont d'accord sur l'époque de la vie à laquelle le rhumatisme se manifeste le plus fréquemment; c'est depuis quinze ans jusqu'à trente, dans la jeunesse et l'âge adulte, qu'ils l'ont vu débuter. *Ponsard*, en disant qu'il attaque principalement les vieillards, paraît émettre une opinion entièrement opposée à celle des autres. Mais, si l'on considère que ceux qui ont été une fois atteints du rhumatisme, sont tous exposés à des retours plus ou moins fréquens de cette maladie, qui se manifeste aussi quelquefois dans la dernière période de la vie, on pourra admettre en même temps que les adultes en sont plus communément atteints, et que, parmi un certain nombre de rhumatisans réunis, il se trouve plus de vieillards que de jeunes gens. En remontant vers le terme de la naissance, on voit cette maladie devenir de plus en plus rare; *Arétée* l'a observée chez des enfans de cinq ans : je ne crois pas qu'aucun moderne l'ait rencontrée dans les premières années de la vie. Sur soixante-treize malades entrés à l'hôpital de la Charité, trente-cinq furent attaqués pour la première fois du rhumatisme, de quinze à trente; vingt-deux de trente à quarante-cinq; sept de quarante-cinq à soixante, et autant après la soixantième année : deux seulement en avaient été affectés avant quinze ans, l'un à huit ans, et l'autre à neuf.

Le *Tempérament sanguin*, suivant *Baillou* et *Cullen*, est une des causes prédisposantes du rhumatisme ; telle paraît être aussi l'opinion de *Boerhaave*. J'ai vu, sur soixante-douze rhumatisans, cinquante-quatre offrir les attributs extérieurs de ce tempérament : parmi les dix-huit autres, la plupart étaient d'un tempérament lymphatique ; quelques-uns offraient plusieurs des caractères assignés au tempérament bilieux ; et les autres, en plus petit nombre encore, appartenaient, par quelques-uns de leurs traits, au tempérament nerveux.

Constitution. Hippocrate avait signalé, comme sujets aux douleurs articulaires, les hommes qui ont de grands viscères et une large poitrine ; *Baillou* avait observé que les individus replets ou cacochymes pouvaient également en être affectés. Parmi les rhumatisans que j'ai observés, la plupart étaient d'une constitution forte ; quelques-uns étaient faibles ; les autres, en assez grand nombre, tenaient le milieu entre ces deux extrêmes. La plupart avaient un embonpoint médiocre, les cheveux châtains, le teint clair et animé, la stature moyenne ou petite. Je n'ai rencontré que chez un très-petit nombre (un dixième environ) la prédominance des viscères notée par *Hippocrate*.

Sexes. L'observation prouve tous les jours que les deux sexes peuvent également être affectés du rhumatisme ; mais il n'est pas aussi facile de décider lequel des deux en est plus communément atteint. Quelques auteurs (*Dillon*) ont pensé que les hommes, les femmes et les eunuques en étaient indistinctement attaqués. *Hoffmann* avait cru remarquer que les femmes y étaient plus exposées. *Arétée* avait une opinion entièrement opposée à celle-ci : les hommes, suivant lui, sont plus sujets aux douleurs articulaires que les femmes, et, parmi celles-ci, les plus agissantes. *Van-Swieten* n'a fait en quelque sorte que développer cette idée, quand il a dit que les hommes exposés à des travaux pénibles, aux injures de l'air, aux

calamités de la guerre et aux erreurs de régime étaient par cela même plus sujets à ces affections que les femmes. Le petit nombre de femmes malades admises à l'hôpital de la Charité ne me permet pas de présenter ici le résultat de mes propres observations ; mais, à en juger par la petite quantité de rhumatismes que j'ai vus à l'hospice de la Salpêtrière dans le cours de l'année 1811, je serais porté à admettre la dernière opinion préférablement à celle d'*Hoffmann*.

Saisons. L'automne et le printemps passent généralement pour être les parties de l'année dans lesquelles cette maladie se montre le plus souvent. En consultant les Epidémies de *Stoll*, j'ai trouvé que, dans le cours des années 1776, 77, 78 et 79, c'était surtout pendant les mois d'avril, mai et juin, que cet auteur l'avait vue régner. Elle fut moins fréquente pendant l'automne, moins encore pendant l'hiver, et se montra rarement pendant l'été. Sur cinquante-huit malades observés à l'hôpital de la Charité, vingt-quatre avaient été pour la première fois attaqués du rhumatisme pendant l'hiver, dix-huit pendant l'automne, douze pendant l'été, et quatre seulement au printemps. Mais je dois faire à ce sujet plusieurs remarques : 1.° c'est pendant l'automne de 1812, et l'hiver de 1813, que j'ai recueilli le plus grand nombre de mes observations ; 2.° il serait nécessaire que les faits eussent été rassemblés dans un certain nombre d'années, afin d'isoler ce qui dépend de mille circonstances étrangères de ce qui appartient réellement aux saisons.

L'air paraît avoir une influence bien prononcée sur la production du rhumatisme. Ce n'est pas quand il est très-chaud ou très-froid que se développe le plus fréquemment cette maladie, mais plutôt dans une température moyenne. Cette remarque s'étend de chaque lieu en particulier aux divers climats considérés en général. Le rhumatisme se présente rarement près de l'équateur et des pôles ; il devient successivement plus commun à mesure qu'on s'éloigne de ces régions, et règne surtout dans les zones tempérées ; il

est encore à remarquer qu'il se montre moins généralement chez les peuples du midi et de l'orient que chez les peuples de l'occident et du nord (*Ponsard*). En considérant combien il est plus fréquent dans les pays humides, marécageux, coupés par des canaux multipliés, ou exposés à des brouillards presque continuels, tels que la Hollande et l'Angleterre, on ne peut refuser d'admettre que l'humidité atmosphérique ne contribue à développer ces affections, au moins autant que la température, qui est à peu près la même dans d'autres régions où le rhumatisme est beaucoup plus rare. En passant des climats aux habitations particulières, on voit encore que les hommes qui occupent le fond des vallées, des maisons plus basses que le sol ou nouvellement construites, des chambres où beaucoup d'eau se trouve en évaporation en sont souvent affectés, tandis que ceux qui se trouvent dans des circonstances contraires en sont communément exempts.

C'est moins sans doute par la direction même dans laquelle se meut la masse athmosphérique que par la proportion d'eau et de calorique qu'elle porte alors avec elle, que les vents du sud et de l'ouest ont paru favoriser le développement du rhumatisme, et qu'il règne spécialement dans les lieux exposés à ces vents. On n'a point observé jusqu'ici que leur rapidité eût quelque influence à cet égard. Néanmoins, lorsqu'une personne échauffée par l'exercice, s'expose immobile à l'air extérieur qui se meut sans cesse autour d'elle, et surtout lorsqu'une petite colonne d'air (*vent coulis*) vient continuellement frapper sur la même partie, il semble que ce soit au mouvement même de l'air, indépendamment de la direction, de la chaleur et de l'humidité, qu'est due la production de la maladie. C'est bien plus encore par des changemens brusques dans les propriétés physiques de l'air, par les successions rapides du chaud et du froid, du sec et de l'humide, que se développent les affections rhumatismales, soit qu'on se transporte avec rapidité d'un pays chaud dans un pays froid, (Rouppe, *morb. nav.*), soit qu'on éprouve ces variations dans l'athmosphère d'un même lieu, soit enfin,

ce qui est bien plus commun encore, qu'on passe brusquement d'un endroit chaud dans un air froid.

Applicata. L'immersion subite du corps dans l'eau froide, et le séjour prolongé dans ce liquide, l'exposition à la pluie, des vêtemens mouillés conservés sur le corps, le sommeil sur un sol humide, des habits légers substitués trop brusquement à des vêtemens chauds, sont peut-être de toutes les causes celles dont l'application est le plus communément suivie du développement du rhumatisme.

Ingesta. Je ne crois pas qu'il soit possible de déterminer jusqu'à quel point tels alimens ou telles boissons y prédisposent; et je serais même porté à croire qu'ils n'ont sur la production de cette maladie aucune espèce d'influence. *Ponsard* attribuait à l'usage habituel du cidre et de la bière en Angleterre, et en Normandie, la fréquence des rhumatismes qu'on y observe. Mais n'est-ce pas aux causes qui empêchent d'y cultiver la vigne, à la nature et à la disposition du sol qu'il faut remonter pour découvrir la véritable source de ce phénomène? *Sydenham* avait remarqué que les individus qui ont fait un long usage du quinquina étaient fréquemment atteints du rhumatisme chronique; je ne crois pas qu'aucun autre médicament ait produit un effet semblable.

Excreta. Des observations nombreuses prouvent que la suppression d'évacuations naturelles, ou l'omission de celles que l'art procurait périodiquement ont été suivies du rhumatisme. D'un autre côté, des excrétions trop abondantes, ou inaccoutumées ont augmenté la susceptibilité à contracter cette maladie; en sorte que tantôt les *excreta* ont paru en être les causes occasionnelles, et tantôt seulement les causes prédisposantes.

La suppression de la sueur est regardée comme une des causes les plus fréquentesde cette maladie. *Jean Herman* l'a vue se développer

par la rétrocession d'une sueur habituelle des pieds ; j'ai rencontré un cas semblable.

La suppression d'épistaxis en a quelquefois été la cause (DESAULT, Clin. *Cassius.*) Jusqu'à quel point, en se manifestant dans l'enfance, ces hémorrhagies doivent-elles faire craindre des douleurs articulaires à un âge plus avancé ? J'ai cherché à vérifier sur quarante-deux malades cette observation d'*Hippocrate ;* vingt-trois en avaient eu fréquemment dans leur jeunesse, dix-neuf en avaient été exempts. La suppression d'une hémoptysie, et plus souvent celle des menstrues ou d'hémorrhoïdes périodiques (*Stalh*, *Hoffmann*, *Desault*), ont produit le rhumatisme. *Hoffmann* et *Gilibert* ont remarqué que les femmes en sont surtout affectées de quarante à cinquante ans, à l'époque où l'écoulement périodique devient irrégulier ou se supprime tout-à-fait. Enfin *Stalh* paraît avoir vu fréquemment cette maladie déterminée par l'omission de saignées ou de scarifications habituelles. Il en est de même de la suppression des flueurs blanches, des lochies et du lait, des vésicatoires, des sétons et des cautères entretenus depuis long-temps (*Ponsard* et *Desault*).

On voit souvent à la suite de saignées trop copieuses, d'excrétions alvines excessives, spontanées ou provoquées, et de ménorrhagies trop abondantes, les malades contracter des rhumatismes par les causes les plus légères. Des évacuations spermatiques trop considérables ont produit le même effet chez deux individus qui se sont présentés à mon observation. Un scieur de pierre, exposé depuis long-temps à toutes les intempéries atmosphériques, n'en avait éprouvé aucune incommodité ; au mois de février 1813, il fut attaqué d'un rhumatisme assez intense : des excès inaccoutumés dans les plaisirs de l'amour avaient précédé l'apparition de cette maladie ; aucune autre cause connue n'avait pu la produire. Un charretier couchait depuis plusieurs années dans une écurie étroite et humide sans en avoir éprouvé aucun mal ; l'hiver qui suivit son mariage, il fut attaqué de rhumatisme. *Hoffmann* a remarqué que ceux qui

se livrent avec excès aux plaisirs de Vénus avant que le corps ait acquis son développement parfait sont rarement exempts de cette maladie pendant le reste de leur vie. On a prétendu que les enfans n'étaient attaqués de rhumatisme avant la puberté que quand ils s'étaient livrés à la masturbation : c'est une question qu'on ne pourrait résourdre que par un grand nombre de faits. Sur six enfans que j'ai interrogés, trois seulement avaient contracté cette mauvaise habitude.

Les gens qui mènent une vie active, et qui évitent en même temps de s'exposer aux causes occasionnelles du rhumatisme en sont communément à l'abri ; tandis qu'au contraire l'oisiveté y prédispose tellement, que la plupart des religieux en étaient autrefois attaqués (Ponsard, *Traité du Rh.*) De violens efforts, une marche forcée, surtout après un repos prolongé, en ont été la cause occasionnelle, dans quelques-uns des cas que j'ai vus. Certaines professions exposent au rhumatisme ceux qui les exercent, l'état militaire plus que tout autre. On s'étonne même que cette maladie ne soit pas plus commune dans les armées. Une chose plus étonnante encore, c'est que beaucoup d'individus qui se retirent du service sans jamais en avoir été attaqués, et qui reprennent le métier qu'ils exerçaient auparavant, en sont atteints plusieurs années après avoir quitté les camps. Parmi soixante-seize rhumatisans entrés à l'hôpital de la Charité, il s'est offert une grande variété dans les professions ; cependant il s'est trouvé plus de charretiers ou cochers, de journaliers, de cordonniers et de boulangers que d'individus d'aucun autre métier.

Le sommeil favorise beaucoup l'action du froid extérieur et de l'humidité. Les personnes qui laissent leurs fenêtres ouvertes pendant les nuits, celles qui s'endorment sur le sol humide sont souvent affectées de rhumatisme, tandis que celles qui s'exposent pendant la veille aux mêmes causes en sont plus rarement attaquées.

Quelques auteurs pensent que la colère et certaines émotions vives ont été des causes occasionnelles de la maladie; je n'en connais pas d'exemples. Je serais seulement porté à croire que les pas-

sions tristes peuvent, comme le sommeil, rendre plus active l'influenee des autres causes.

Mais le rhumatisme n'attaque pas seulement les personnes saines, il peut aussi survenir pendant le cours d'autres maladies, telles que le typhus (HILDENBAND, *Typh. cont.*) ,la péripneumonie, et surtout les diverses maladies chroniques (*Baillou*); il se manifeste quelquefois au déclin de certaines affections, et peut même en être considéré comme la crise. Enfin on le voit souvent se manifester pendant la faiblesse qui accompagne toujours la convalescence. Dans quelques cas, il est produit évidemment par un traitement perturbateur, tel que l'emploi inconsidéré des astringens dans la diarrhée (*Eph. cur. nat., cent.* 9, *obs* 10), celui du quinquina dans le commencement des fièvres intermittentes simples (TORTI, *Therap. febr. pern. period*).

Telles sont en général les causes du rhumatisme; celles qui agissent sur tout le corps à la fois peuvent le produire dans une partie quelconque ou dans toutes; celles qui agissent seulement sur un endroit du corps, l'application de l'eau froide, un courant d'air, par exemple, développent ordinairement la maladie dans le lieu même sur lequel elles agissent. Ainsi j'ai vu un malade, après s'être reposé dans un lit humide, un autre, après avoir dormi sur la neige, être affectés de rhumatisme du côté sur lequel ils s'étaient couchés. Chez plusieurs ouvriers la maladie occupait le bras tourné vers la fenêtre près de laquelle ils travaillaient; chez un autre elle occupa une épaule découverte pendant toute une nuit, tandis que les autres parties étaient tenues chaudement. Une autre remarque faite par plusieurs auteurs, et que j'ai eu moi-même occasion de vérifier, c'est qu'une luxation, une fracture, une simple contusion, une plaie, sont comme autant de causes qui appellent le rhumatisme sur les parties précédemment affectées. Quelque nombreuses que soient les causes indiquées du rhumatisme, il arrive néanmoins que des individus sont affectés de cette maladie sans avoir été soumis à aucune des causes externes dont j'ai parlé; d'autres au contraire s'y

exposent tous les jours sans en être atteints ; d'autres sont tout à coup frappés par les mêmes causes qu'ils bravaient impunément depuis plusieurs années. On découvre quelquefois alors, par un examen attentif, une cause nouvelle qui a favorisé l'action des autres. Souvent aussi l'on ne peut y parvenir, et l'on est forcé de reconnaître que tous les hommes ne sont pas également aptes à contracter le rhumatisme, que le même homme n'est pas également susceptible d'en être affecté dans toutes les circonstances, et que le plus souvent, il est absolument impossible de se rendre compte de l'un et l'autre phénomène.

Le rhumatisme est presque toujours sporadique : il paraît que les variations atmosphériques sont bien rarement assez puissantes pour le produire à la fois chez un grand nombre de personnes, indépendamment de toute circonstance individuelle. On trouve néanmoins dans les auteurs quelques exemples d'épidémies de rhumatisme. *Pringle* en a observé une en 1743 dans l'armée anglaise ; *Stoll* en a vu deux à Vienne dans le cours de l'année 1779 ; *Mertens* a esquissé l'histoire d'une semblable épidémie qui a régné dans la même ville en 1782 et 1783 ; mais aucune n'est aussi bien décrite que celle dont *Storck* a présenté le tableau dans l'*Annus Medicus*. Je ne puis transcrire l'histoire, ni même présenter ici l'analyse de ces diverses épidémies, et je renvoie à ce sujet aux ouvrages indiqués ; j'en ferai seulement usage dans le cours de cet essai, pour compléter l'histoire de la maladie.

Le rhumatisme est endémique dans certains lieux (*Ponsard*). Buchhave (*Acta. soc. med. Haun.*) dit que, de toutes les maladies qui règnent à Copenhague, aucune ne mérite à plus juste titre le nom d'*endémique* que le rhumatisme articulaire ; qu'il n'est pas de maison où il n'étende son domaine, et qu'il sévit indistinctement sur les pauvres et les riches. M. *Rodamel* considère aussi le rhumatisme comme endémique dans la ville de Lyon. La plupart des auteurs ont prétendu que le rhumatisme différait de la goutte, en ce qu'il n'était pas héréditaire. J'ai cherché à résoudre cette

question par un certain nombre de faits, et voici les résultats que j'ai obtenus. Sur soixante-douze malades, trente-six étaient d'origine rhumatisante, vingt-quatre étaient issus de parens sains, douze n'ont pu donner de renseignemens à ce sujet.

Le docteur *Giannini* a pensé qu'une seule cause, le froid, pouvait produire le rhumatisme; il a considéré l'humidité atmosphérique, le mouvement de l'air, le jeûne, les évacuations excessives, les passions tristes, le repos, comme favorisant seulement l'action de la cause efficiente. Je ne le suivrai pas dans le développement de ses idées, et je ne ferai d'autre reproche à sa théorie que d'admettre comme constant ce qui s'observe seulement dans le plus grand nombre des cas.

De l'espace de temps entre l'application des causes et les premiers symptômes de la maladie.

Le docteur *Haygarth* est, je crois, le premier qui se soit occupé de cette partie de l'histoire du rhumatisme; il a reconnu que cette affection se développait une heure ou même une demi-heure après l'application des causes, le plus souvent un ou deux jours après, jamais au-delà du sixième jour. M. *Giannini* prétend néanmoins l'avoir vu se manifester après un intervalle de quinze jours. Dans le petit nombre de cas où j'ai pu m'en assurer, c'est toujours après un espace de douze à vingt-quatre heures qu'ont paru les premiers symptômes.

Des Symptômes.

Symptômes précurseurs. Parmi les symptômes qui précèdent l'invasion du rhumatisme, les uns se manifestent plus ou moins longtemps avant la maladie, se répètent plusieurs fois avant qu'elle se déclare, peuvent faire reconnaître d'avance une disposition à en être atteint, et en sont pour ainsi dire les préludes, ou, si l'on

veut, le premier degré. Les autres, au contraire, se montrent seulement quelques jours ou quelques heures avant l'invasion ; ils n'appartiennent à l'histoire du rhumatisme que parce qu'ils en sont suivis ; ils ne peuvent rien apprendre sur le genre d'affection qui va se déclarer ; ils sont communs au rhumatisme et à la plupart des maladies aiguës.

Les préludes du rhumatisme s'observent chez un grand nombre de ceux qui doivent en être atteints ; tantôt c'est une gêne légère qui accompagne ou suit les grands mouvemens, les efforts considérables ; tantôt c'est une sensation incommode qui survient sans cause connue, et occupe quelque partie sur laquelle la main se porte comme d'elle-même et exerce des frictions sans que le malade en ait la conscience. Dans d'autres cas, c'est un refroidissement partiel des tégumens ou de quelque articulation. Ces divers phénomènes se répètent une ou deux fois chaque année, ou même chaque mois ; ils durent rarement un jour, ordinairement ils ne persistent pas au-delà de quelques heures, et même de quelques minutes. Ils se manifestent plus souvent dans les saisons froides et humides que dans les temps chauds et secs ; tantôt c'est dans des parties différentes qu'ils se font successivement sentir ; tantôt c'est dans la même, et presque toujours alors c'est là que le rhumatisme aura son siége lorsqu'il se manifestera.

Quant aux symptômes précurseurs proprement dits, ils n'offrent rien de bien remarquable. Souvent ils sont nuls ou presque nuls ; ils ne se présentent guère que dans les cas où la maladie débute avec une certaine intensité. Cette règle n'est pas néanmoins sans exeeption : j'ai vu le rhumatisme commencer par un paroxysme fébrile, et n'offrir que les symptômes et la marche du rhumatisme chronique. Dans plusieurs cas, un rhumatisme aigu très-intense s'est montré sans aucun autre symptôme précurseur que des douleurs vagues qui gênaient le mouvement depuis quelques jours. Les malades éprouvent des lassitudes spontanées ou une fatigue qui n'est pas proportionnée à l'exercice qu'ils ont pris les jours

précédens; les membres sont lourds, les mains et les pieds deviennent pâles et engourdis ; c'est par eux ordinairement que le frisson commence. Dans quelques cas, c'est par l'épine du dos, comme dans l'épidémie de *Storck*. Je l'ai vu commencer par les hanches, qui furent le siége des premières douleurs. Dans tous les cas, il s'étend bientôt au reste du corps, quelquefois avec un tremblement général. A ces premiers symptômes succède une chaleur universelle, accompagnée d'anxiété dans la région précordiale ; le pouls devient fréquent et serré, la soif vive, la respiration accélérée, l'agitation générale. Dans deux cas, j'ai vu quelques lipothymies se joindre à ces phénomènes ; mais communément les symptômes précurseurs sont beaucoup moins intenses.

Invasion. L'invasion du rhumatisme succède quelquefois à des symptômes variés, souvent aussi elle est soudaine. Elle a lieu par une douleur tantôt obscure, qui s'accroît avec plus ou moins de rapidité; tantôt vive, au point de suspendre tout à coup le mouvement. Chez un des malades que j'ai observés, elle se manifesta subitement pendant la marche dans les deux genoux, avec une telle intensité, qu'il ne put ni marcher ni prévenir la chute qui eut lieu presque aussitôt. Chez un autre, qui depuis huit jours éprouvait seulement une gêne légère dans le mouvement, la douleur se fit sentir avec une telle violence dans la cuisse, que toute flexion de la jambe devint impossible, et que pour gagner sa maison, le malade fut obligé à chaque pas de soulever avec la main correspondante et de porter en avant la cuisse affectée. L'invasion du rhumatisme peut également avoir lieu pendant la veille et le sommeil. Dans ce dernier cas, le malade se réveille avec une douleur plus ou moins vive dans quelque partie du corps, sans qu'il puisse savoir à quel moment elle a commencé, et quelle a été son intensité au début.

Symptômes. Je considérerai d'abord isolément les divers symptô-

mes locaux et généraux que présente le rhumatisme; je les suivrai ensuite dans leur ensemble en traçant la marche de la maladie.

La *douleur* est, de tous les symptômes, le premier qui se manifeste, le seul qui soit constant. Elle n'offre pas moins de variété par sa nature, son intensité, son type, que par la multitude de parties qui peuvent en être le siége. Le plus souvent elle est contusive ou pulsative. Beaucoup de malades comparent le mal qu'ils éprouvent à celui que produirait un instrument aigu qui traverserait à plusieurs reprises la partie affectée, ou plusieurs lames qui s'y enfonceraient simultanément dans diverses directions; d'autres accusent un simple picotement, un engourdissement incommode, une tension ou bien une sorte de constriction; quelques-uns se plaignent d'une sensation de morsure ou de déchirement. La nature de la douleur est quelquefois la même, au niveau des articulations et dans les intervalles; plus souvent elle est différente; mais quand elle occupe un grand nombre de parties, il arrive communément qu'elle n'est la même ni dans toutes les articulations, ni dans tous les espaces inter-articulaires, et que celle qui occupe la continuité des membres offre le même caractère que celle qui se fait sentir au contour de quelque jointure. Dans le mouvement, elle a presque toujours un caractère lancinant; elle ressemble quelquefois à celle que produit une décharge électrique. Après avoir persisté pendant un certain temps dans les mêmes parties, elle change ordinairement de nature; mais quelquefois aussi, en diminuant d'intensité, elle conserve absolument le même caractère, qu'on retrouve encore dans le rhumatisme chronique. Ce dernier peut offrir tous les genres de douleurs qu'on rencontre dans le rhumatisme aigu; il y a seulement cela de particulier, que dans les douleurs lancinantes ou perforantes, il semble presque toujours au malade que la cause matérielle qui paraît produire le mal se meut avec lenteur; tandis que dans le rhumatisme aigu elle agit avec une grande rapidité. Dans quelques cas aussi, les malades croient sentir un liquide, un corps sphérique qui roule dans les

parties affectées. En songeant qu'ils comparent les sensations qu'ils éprouvent à d'autres, que le plus souvent ils n'ont jamais éprouvées et qu'ils ne connaissent pas, on sera convaincu de l'incertitude que doit présenter la nature de la douleur.

Intensité. Elle peut offrir tous les degrés entre un simple malaise, une sensation incommode, dont le malade s'aperçoit à peine, et ces souffrances atroces qui lui arrachent des cris involontaires. En général, elle est plus vive au niveau des articulations que dans les espaces intermédiaires; quelquefois même elle s'y fait sentir exclusivement. Cette remarque n'est pas bornée aux membres, elle s'étend même aux os de la tête; *Arétée* a observé que le rhumatisme se fait sentir dans tout le trajet des sutures : généralement aussi les douleurs sont plus vives dans les petites articulations que dans les grandes; mais cette double disposition n'est pas constante. Dans quelques cas, on observe le contraire : dans d'autres, toutes les parties sont également douloureuses; mais, pour montrer combien cela doit être rare, il suffit de faire remarquer que, dans le contour d'une seule articulation, d'un seul membre, elle offre presque toujours plusieurs degrés d'intensité. La douleur augmente spontanément dans certaines circonstances que j'indiquerai en parlant de la marche. Elle devient plus vive aussi par certaines causes qui peuvent agir à tout instant sur elle, comme la pression extérieure, dont l'effet est quelquefois tel, que les malades ne peuvent supporter le poids des couvertures, et qu'il devient nécessaire de les soutenir sur des cerceaux : l'impression du froid extérieur est, dans quelque cas, agréable aux malades, et semble modérer leur douleur, quand celle-ci est accompagnée d'une chaleur vive; chez d'autres, elle l'augmente; mais le plus souvent elle est sans action sur elle. Il est à peine nécessaire de dire qu'on ne doit pas confondre ici l'impression du froid sur la peau et son influence sur l'intensité du mal. J'ai vu, dans un cas, la partie affectée moins sensible au froid extérieur que les parties voisines; mais communé-

ment on observe le contraire, autant sans doute à cause de l'habitude où sont les malades de la couvrir davantage, que par l'effet de la maladie. La douleur est généralement beaucoup moins forte dans le rhumatisme chronique que dans le rhumatisme aigu ; cependant elle peut présenter dans ce dernier peu d'intensité, et être portée au plus haut degré dans l'autre. Quelques auteurs ont encore observé qu'elle était plus vive dans les membres inférieurs que dans les supérieurs (*Razoux*) ; chez les femmes que chez les hommes (*Arétée*) ; dans les climats chauds que dans les pays tempérés (*Cassan*).

C'est surtout par son *type* que la douleur diffère dans les deux espèces de rhumatisme ; elle est toujours continue dans le rhumatisme aigu intense, souvent dans le rhumatisme aigu léger ; dans l'espèce chronique elle est constamment intermittente. Elle ne se fait alors sentir qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, ou sous l'influence des mêmes causes qui l'augmentent, dans le cas précédent.

La *chaleur* locale est tantôt augmentée et tantôt diminuée dans cette maladie ; souvent aussi elle est la même que dans le reste du corps : quelquefois elle présente successivement ces trois degrés dans la durée d'un rhumatisme, dont la marche devient différente ; ainsi l'on voit chez le plus grand nombre des malades la chaleur, d'abord vive, le devenir successivement moins, et plus tard une sensation de froid la remplacer. Quelquefois aussi ces phénomènes se succèdent dans un ordre tout différent, et les malades accusent un froid plus ou moins vif dans les mêmes parties, qui deviennent ensuite le siége d'une chaleur brûlante. *Cattier* a observé cette particularité, qui s'est aussi présentée à moi. Dans quelques cas beaucoup plus rares, les mêmes parties sont alternativement, et dans le même jour, le siége d'une sensation de chaud et de froid. On voit presque constamment la chaleur coïncider avec la douleur continue, et cesser quand celle-ci devient intermittente. C'est seulement dans le rhumatisme chronique qu'une sensation de froid lui succède : rarement, dans cette espèce, observe-t-on une élé-

vation momentanée de la chaleur locale. Quant à la nature de la chaleur dans ces affections, elle est rarement franche comme dans les inflammations ; en général, elle est âcre, mordicante, et semblable, dans quelques cas, à celle de l'érysipèle, comme le prouve l'observation très-curieuse de *Tralles*, qui, après s'être exposé au froid, éprouva dans l'épaule gauche une douleur rhumatismale accompagnée d'une chaleur tellement cuisante, que ce médecin crut être affecté d'un érysipèle sur cette partie. L'élévation ou la diminution de la chaleur, et le caractère d'âcreté qu'elle présente au malade, sont quelquefois, mais rarement appréciables pour le médecin. Les degrés de la chaleur suivent assez exactement ceux de la douleur; ils augmentent et diminuent de concert. Je ferai seulement remarquer que l'exaspération de la douleur par la pression ou le mouvement n'est pas accompagnée généralement d'une semblable augmentation de la chaleur, qui ne devient plus vive que dans les paroxysmes spontanés.

Le *gonflement* peut se manifester dans le rhumatisme aigu et chronique, mais surtout dans le premier. On ne l'observe guère qu'au niveau des articulations ; il offre encore cela de particulier, d'être d'autant plus apparent, qu'il occupe des articulations plus petites ; il est plus considérable aux articulations des phalanges entre elles, et au carpe que partout ailleurs ; il l'est successivement moins aux poignets, aux malléoles, aux coudes et aux genoux, où, souvent, après un examen attentif, on n'ose encore décider s'il existe. Enfin il ne s'est peut-être jamais présenté dans les articulations de l'épaule et de la hanche. Le gonflement n'est pas toujours borné aux parties articulaires ; il s'étend, quelquefois même assez loin, dans les parties voisines. Il n'est pas bien certain qu'il se soit manifesté isolément dans les espaces inter-articulaires. Quelques auteurs disent l'avoir observé dans le torticolis (*Gilibert* , et dans le rhumatisme des joues (*Rodemacher*); mais ces témoignages ne me paraissent pas suffisans. Cette tuméfaction est *rénitente*, puis molle, et même œdémateuse, non-circonscrite ; elle disparaît insensiblement

dans les parties voisines, et n'est bien sensible qu'au milieu de celle qu'elle occupe ; ensorte qu'il est impossible d'indiquer d'une manière certaine le lieu où elle commence et celui où elle cesse : tout ce que je viens de dire s'étend à la rougeur, et je ne le répéterai pas. Je ne crois pas devoir faire d'exception à cette règle pour un seul cas qui s'est offert à moi. Un homme de quarante ans était retenu depuis quinze jours à l'hôpital par un rhumatisme articulaire assez intense ; la douleur se porta sur le dos de la main et présenta au niveau de la face dorsale de l'os semi-lunaire une sorte de tache bleuâtre circonscrite, aussi prononcée à la circonférence qu'au centre, accompagnée de chaleur et d'un gonflement sensible ; la douleur augmentait par le mouvement et la pression : ces symptômes disparurent en quelques jours.

La douleur seule accompagne constamment le gonflement ; la rougeur et la chaleur s'y joignent seulement dans le rhumatisme aigu. Plusieurs auteurs, *Sauvages*, *Richter*, *Buchhave* parlent de tumeurs ovoïdes qui se montrent tout à coup, disparaissent de même, et occupent surtout les parties charnues des extrémités. Je ne fais que les indiquer ici, parce que, n'ayant pas eu occasion de les observer, je ne puis m'en former qu'une idée fort obscure.

La *rougeur* est un symptôme qui ne se manifeste que dans le rhumatisme aigu : elle est toujours accompagnée de douleur, de gonflement et de chaleur ; cette dernière néanmoins peut cesser pendant que la rougeur subsiste encore. Elle offre des degrés nombreux entre la couleur vive de l'érysipèle et une coloration légère que l'œil distingue à peine de celle qui est naturelle à la peau. *Leidenfrost* a remarqué que, quand on appuie le doigt sur une partie affectée de rhumatisme, on y produit une blancheur plus vive que dans les parties saines : en admettant que le point douloureux offre une rougeur à peine sensible, on voit clairement la cause de cette erreur. La rougeur ne persiste guère au-delà de quelques jours dans les parties qu'elle occupe ; mais quand elle y reste plus long-temps, elle prend une nuance livide ou vio-

lacée, qui souvent ne disparaît qu'incomplètement par la pression. Enfin, dans quelques cas de rhumatisme chronique, on a cru remarquer de la pâleur dans les parties malades ; je ne l'ai rencontrée dans aucun cas. On peut joindre aux symptômes locaux la sécheresse de la peau indiquée par quelques auteurs (*Hoffmann*, *Cowling*), et qui se présente quelquefois dans la partie affectée de rhumatisme chronique, tandis que tout le reste du corps est couvert d'une sueur abondante. Je n'ai jamais eu occasion d'observer ce phénomène.

Lésions du mouvement.

La contraction des muscles ne s'exécute jamais librement dans les parties qu'occupe le rhumatisme ; elle peut être complètement empêchée ; elle peut n'éprouver qu'une gêne légère, et offrir tous les degrés intermédiaires. Le mouvement augmente ou provoque constamment la douleur ; c'est là un des symptômes caractéristiques de la maladie : nous avons vu, en parlant de son siége, que l'augmentation de la douleur était proportionnée à la force qu'emploie le muscle en se contractant, et que le mouvement communiqué était toujours beaucoup moins douloureux, quelquefois même ne l'était pas ; je ne reviendrai pas sur ces objets ; je ferai remarquer seulement que, dans un degré modéré de la maladie, il semble que non-seulement la douleur suspende la contraction, mais encore qu'il y ait dans le muscle affecté diminution de l'aptitude à se contracter. Cette diminution de la faculté contractile devient plus manifeste encore dans quelques cas, où elle persiste seule long-temps après que la douleur a disparu, quoique le mouvement n'ait été tout-à-fait suspendu que pendant peu de jours. On peut tout au plus la soupçonner dans le rhumatisme aigu très-intense. Les crampes, les soubresauts, les tremblemens, les mouvemens involontaires, les convulsions (*Buchhave, mém. soc. Copenhag.*) le tétanos (*Storck*) qu'on observe quelquefois, peuvent

être en même temps produits et par la violence de la douleur, et par le désordre de la contractilité musculaire.

Les muscles sont aussi, dans quelques cas, le siége d'une sorte d'engourdissement qui peut être continu, ou revenir seulement après le sommeil ou un repos prolongé; c'est ce que j'ai eu occasion d'observer chez plusieurs malades : dans l'un d'eux, cet engourdissement occupait tantôt une partie, tantôt une autre parmi celles qui avaient été précédemment douloureuses; il disparaissait après plusieurs contractions.

Un phénomène opposé à celui-ci, et qui se présente moins souvent, est la contracture des muscles, dont les deux extrémités se rapprochent et résistent aux forces qui tendent à les éloigner; elle occupe rarement la totalité des muscles d'un membre; c'est surtout, et peut-être même exclusivement dans les fléchisseurs qu'on l'observe. Ce symptôme en général ne se manifeste que quand la maladie existe depuis un temps fort long, quelquefois néanmoins après une courte durée. Un jeune homme de vingt ans contracta à l'armée un rhumatisme aigu qui occupa le côté droit du corps pendant deux mois : à cette époque, la douleur et le gonflement avaient presque disparu; mais les muscles fléchisseurs de la cuisse rétractés ne permettaient même pas à la jambe de faire avec elle un angle droit; à l'avant-bras la contracture était encore plus remarquable, en ce qu'elle ne portait que sur la portion des muscles fléchisseurs destinée au petit doigt et à l'annulaire, qui sont restés depuis dans une flexion forcée. L'usage extérieur des eaux de Barèges fit cesser la rigidité des muscles de la cuisse.

L'atrophie des muscles est un autre phénomène qui, comme le précédent, ne se montre communément que dans la dernière période de la maladie; mais quelquefois aussi après un temps fort court. J'ai vu l'atrophie survenir après six mois de maladie dans un cas, et soixante jours dans un autre.

Le trouble porté à la faculté contractile des muscles détermine, dans les fonctions auxquelles ces muscles coopèrent, certains dés-

ordres que je vais indiquer ici. Tel est le trouble de la vue dans le rhumatisme des muscles moteurs de l'œil, l'écoulement des larmes et de la salive dans celui qui occupe les muscles des paupières et des lèvres, la difficulté de prononcer certains mots dans cette dernière variété; la gêne de la déglutition dans le torticolis, (GILIBERT, *Adver. medic. pract.*), celle de l'inspiration dans le rhumatisme des parois thoraciques, et celle enfin qui accompagne les efforts expirateurs dans celui des muscles abdominaux.

La *situation des parties malades* appartient aux symptômes locaux, et terminera ce qui me reste à dire sur ce sujet : quand le rhumatisme occupe les membres, les articulations sont tenues dans une demi-flexion, à l'exception des phalanges, qui sont toujours alors dans l'extension complète. Lorsqu'il a son siége dans le poignet et à l'avant-bras, ces parties sont toujours placées en travers sur le thorax, qui leur fournit un appui. Quand il attaque un des côtés du corps, ou seulement du tronc, le décubitus a d'abord lieu sur le côté opposé; mais plus tard, quand il ne reste qu'une légère douleur et une sensibilité plus grande au froid extérieur, c'est communément sur ce côté, tenu ainsi plus chaudement, que se couche le malade; c'est sur le dos, dans le rhumatisme général; si l'affection est bornée à la région vertébrale, la colonne est ordinairement courbée en devant, quelquefois l'inclinaison est latérale, comme on l'observe dans le torticolis; quelques malades même soutiennent leur tête avec la main de ce côté; la tête et le tronc exécutent alors simultanément des mouvemens généraux.

Symptômes généraux.

Le rhumatisme est souvent une affection purement locale, qui n'excite aucun désordre dans les organes qui n'en sont pas le siége; mais, quand il est intense et aigu, on observe des symptômes généraux que je vais passer en revue : la figure est rouge et animée; elle participait à la tuméfaction générale dans l'épidémie décrite

par *Storck* : l'habitude générale n'offre rien autre chose de remarquable qu'une agitation continuelle, résultat du malaise que produit la même position, et de la douleur qui accompagne le mouvement nécessaire pour en prendre une nouvelle. L'appétit est suspendu dès le début ; la soif vive, la constipation qu'on observe presque constamment sont sans doute en partie l'effet de la maladie ; mais le repos absolu, l'emploi des sudorifiques et des narcotiques sont autant de causes qui doivent y concourir. Ce symptôme s'observe dans presque toutes les espèces de rhumatisme.

La respiration n'est jamais accélérée qu'en raison de la fréquence du pouls, et la gêne qui surviendrait dans cette fonction devrait faire craindre une complication fort grave, si elle était indépendante de toute affection des muscles du thorax. Le pouls est fréquent et dur, plein ou serré ; la chaleur élevée, ordinairement franche, quelquefois un peu âcre, surtout à l'époque où le rhumatisme, comme la plupart des maladies aiguës, prend un caractère bilieux : la peau est, en général, douce au toucher, bien rarement sèche, communément, au contraire, il se manifeste des sueurs extrêmement copieuses, qui sont le plus souvent inutiles dans le commencement, deviennent quelquefois nuisibles, et plus rarement encore ont été critiques. M. *Cassan*, qui a pratiqué la médecine aux Antilles, a observé que les sueurs même considérables ne soulageaient pas, tandis que l'exposition à un courant d'air frais, et les frictions huileuses qui modèrent ou empêchent la transpiration, produisaient une amélioration sensible. J'ai vu quelquefois les sueurs suivies d'un soulagement marqué, mais fort court. Chez beaucoup de malades, ce ne fut qu'après la cessation des sueurs qu'il survint une diminution notable dans l'intensité des symptômes ; chez un petit nombre, cette diminution coïncida avec le retour des sueurs momentanément suspendues. L'urine est ordinairement rouge au début de la maladie ; à mesure que celle-ci avance et que la fièvre a des rémissions plus sensibles, elle dépose un sédiment briqueté, qui néanmoins n'est pas essentiellement critique ; car souvent la ma-

ladie continue long-temps après qu'il a paru (*Cullen.*) Dans l'épidémie de *Stork*, elle fut épaisse, trouble, fétide, et excrétée avec ardeur, tant que la fièvre dura ; ensuite elle devint épaisse et sédimenteuse ; elle est quelquefois pâle et ténue pendant les paroxysmes. Le sang, tiré des veines a aussi fixé l'attention de plusieurs médecins. *Sauvages* a remarqué qu'il présentait une couenne moins épaisse que dans la pleurésie ; *Stoll* l'a trouvée plus dense que dans toute autre affection inflammatoire. *Clopton Havers*, conduit par ses idées théoriques plutôt que par l'observation, avait cru reconnaître dans le liquide accumulé sous l'épiderme, par l'action des vésicatoires, la consistance et la nature gélatineuse qu'il supposait à celui que devaient secréter ses prétendues glandes : plusieurs faits me portent à croire que le rhumatisme n'a aucune influence appréciable sur la nature de ce liquide. Quant aux forces, elles ne sont troublées que dans les parties qu'occupe la maladie. Dans quelques cas il y a perte absolue du sommeil ; chez quelques-uns, l'intensité des douleurs l'empêche complètement pendant toute la durée du paroxysme ; chez les autres, il est seulement interrompu à de courts intervalles par les exaspérations répétées des symptômes ; dans l'un et l'autre cas, le sommeil a lieu le matin au moment de la rémission.

Enfin il est assez ordinaire qu'une céphalalgie plus ou moins forte se joigne aux autres phénomènes de la maladie.

L'amaigrissement général du corps, la constipation, la sécheresse de la peau, ou des sueurs inutiles, la couleur orangée de l'urine avec énéorème, l'insomnie, sont les seuls symptômes généraux que présente communément le rhumatisme chronique intense.

Marche de la maladie.

La marche de la maladie est extrêmement variable. Je la tracerai successivement dans le rhumatisme aigu et chronique, suivant qu'ils sont légers ou graves ; en montrant ainsi les extrêmes, on supposera facilement les degrés intermédiaires.

Le *rhumatisme aigu intense* (*fièvre rhumatismale*) est presque toujours précédé des symptômes précurseurs que j'ai indiqués ; ils peuvent durer un ou deux jours avant l'invasion. Celle-ci a lieu par une douleur vive et continue qui correspond à une ou plusieurs articulations, ou aux intervalles qui les séparent ; elle devient successivement plus intense pendant les deux ou trois premiers jours ; il s'y joint d'abord de la chaleur, plus tard, du gonflement et de la rougeur. *Cullen* pensait que la tuméfaction et la rougeur fesaient cesser la douleur ; il m'a paru au contraire que la douleur augmentait avec la tuméfaction, et que ce n'était qu'au moment où celle-ci avait acquis tout son développement que la douleur commençait à diminuer dans le lieu primitivement affecté ; j'ai même vu chez un malade l'une et l'autre s'accroître, diminuer et cesser en même temps ; mais ordinairement, lorsque la tension et la rougeur deviennent moindres, le gonflement persiste encore ; il ne cesse qu'avec plus ou moins de lenteur, et laisse quelquefois dans les parties affectées des rides ou une sorte d'œdématie qui disparaissent peu à peu. Mais en même temps que la douleur s'affaiblit dans cette partie, elle commence à se faire sentir dans une autre, quelquefois dans plusieurs ; tantôt elle semble, en changeant de lieu, suivre le trajet des muscles ; tantôt au contraire elle se porte dans des articulations très-éloignées, sans s'être fait sentir dans les intervalles ; elle ne cesse dans la première que quand elle a acquis dans les autres une certaine intensité. Cette règle n'est pas néanmoins sans exception, et, dans quelques cas, il y a un intervalle marqué entre le temps où la douleur cesse dans un point et celui où elle se transporte ailleurs. Dans quelques autres cas, au contraire, on remarque que la partie sur laquelle a agi immédiatement la cause qui a produit le rhumatisme reste douloureuse pendant tout le cours de la maladie, et que la douleur y devient seulement plus ou moins forte, suivant qu'elle diminue ou augmente dans les autres endroits momentanément affectés. Enfin quelquefois la douleur se porte dans un temps très-court, en vingt-quatre heures,

par exemple, sur beaucoup d'articulations dans lesquelles elle augmente simultanément d'intensité, sans diminuer ni même être stationnaire dans celles qui ont été les premières affectées.

Dans des cas fort rares, la maladie offre au début sa plus grande violence, et devient de jour en jour moins grave jusqu'à sa terminaison : le plus souvent elle augmente pendant quelques jours, diminue ensuite, se montre dans une autre partie, où elle augmente et diminue de même. On pourrait voir de cette manière, dans beaucoup de rhumatismes aigus, une série d'affections partielles qui, successivement, sont la crise de celles qui ont précédé et se jugent par l'apparition d'une maladie semblable dans une autre lieu, jusqu'à ce que, ces affections partielles diminuant peu à peu d'intensité, la la maladie elle-même disparaisse insensiblement, ou bien jusqu'à ce qu'une de ces affections se juge par une évacuation critique ou une autre maladie.

C'est ordinairement pendant la nuit, comme l'observe *Cullen*, que la douleur change de place; et plusieurs malades s'étonnent à leur réveil de n'en plus sentir dans le lieu qui la veille était affecté, et de l'éprouver dans une partie qui était libre.

Dans cette espèce de rhumatisme, le mouvement des parties douloureuses est complètement impossible; le mouvement communiqué, la commotion légère imprimée au plancher par les personnes qui marchent dans la chambre du malade, lui font pousser des cris; la pression la plus légère lui est insupportable, et en même temps qu'il réclame pour tous ses besoins les secours de ceux qui l'entourent, il tremble en les voyant s'approcher de lui, dans la crainte qu'on ne le touche. C'est aussi dans ce cas qu'on observe les symptômes généraux dont j'ai parlé.

La fièvre cesse presque toujours avant les douleurs; elle se juge, suivant *Barthez*, par une crise partielle, vers la fin du deuxième ou troisième septénaire, quelquefois dès le quatrième ou septième jour, soit par les urines, soit par les sueurs; les douleurs deviennent alors plus modérées et plus circonscrites. Cependant *Sy-*

denham a observé dans quelques cas qu'elles devenaient beaucoup plus intenses.

Le *rhumatisme aigu léger* est ordinairement précédé d'un simple frisson : la fièvre qui lui succède, et qui accompagne l'invasion, ne dure quelquefois que vingt-quatre heures, et ne persiste pas au-delà de deux à trois jours ; d'autres fois aucun symptôme général ne l'annonce et ne s'y joint. Cette espèce peut être primitive, précéder le rhumatisme aigu intense, ou se montrer après lui. La douleur est ordinairement bornée à peu de parties, quelquefois à une seule : son intensité est médiocre ; tantôt elle se fait sentir d'une manière continue, tantôt seulement pendant la nuit. La chaleur est intermittente comme la douleur. On n'observe pas de rougeur dans les parties affectées, presque jamais de gonflement. Le mouvement n'est pas tout-à-fait suspendu ; il n'est en général que douloureux et gêné. Cette variété offre les mêmes symptômes que le *rhumatisme chronique léger ;* elle en diffère par la durée, peut-être par les causes, mais surtout par la marche même de la maladie, qui, observée pendant un certain nombre de jours, offre dans le rhumatisme aigu léger une tendance marquée vers une terminaison heureuse, une diminution graduée et continue des symptômes, qui sont à peu près stationnaires dans l'espèce correspondante du rhumatisme chronique. Le type toujours intermittent de la douleur, la diminution presque constante de la chaleur, qui n'est jamais augmentée, concourent encore à distinguer cette dernière espèce.

Dans le *rhumatisme chronique intense*, qui paraît succéder toujours à l'une des espèces précédentes, la douleur peut être aussi forte que dans l'affection aiguë ; mais elle n'est pas continue, et la chaleur, qui quelquefois l'accompagne, est passagère. Le gonflement, quand il se manifeste, ne se présente jamais avec la rougeur et la *rénitence* qu'on observe dans le premier cas. Le mouvement est souvent tout-à-fait suspendu ; mais nul trouble de la circulation ne s'y joint, si ce n'est lorsque la fièvre hectique vient le

terminer. Cette dernière variété diffère encore des deux premières, en ce qu'elle ne tend pas comme elles vers la guérison, et qu'elle n'est pas stationnaire comme la troisième, mais que, par les symptômes généraux qui s'y joignent, et quelquefois même par l'augmentation des symptômes locaux, elle tend évidemment à s'aggraver.

Dans l'une et l'autre espèce de rhumatisme chronique, et surtout dans la seconde, on remarque moins de mobilité dans les symptômes, qui changent rarement de siége, et souvent persistent opiniâtrément dans la même partie. Ces quatre espèces ne sont pas, comme on le voit, des maladies distinctes et indépendantes l'une de l'autre, mais seulement des dégrés ou des périodes divers d'une affection semblable, qui se montrent communément dans l'ordre suivant lequel je les ai présentés, mais suivent aussi quelquefois un ordre différent, ou même tout opposé : des nuances multipliées les unissent l'une à l'autre, et le même individu peut les offrir toutes successivement.

Beaucoup de causes paraissent influer sur la marche du rhumatisme ; je vais les examiner successivement. L'âge adulte, le tempérament sanguin, la force de la constitution, semblent devoir imprimer à la maladie une marche rapide, tandis qu'au contraire la vieillesse, le tempérament lymphatique, une constitution débile, paraissent prédisposer au rhumatisme chronique. Peut-être aussi les causes extérieures qui précèdent le début de la maladie, et celles qui ont agi pendant long-temps avant son développement, ont-elles une influence marquée sur le cours de cette affection. Néanmoins l'observation prouve que tous les âges, tous les tempéramens, toutes les constitutions, peuvent présenter les diverses espèces de rhumatisme, et que les mêmes causes extérieures qui ont précédé l'invasion de l'espèce aiguë ont souvent aussi paru produire le rhumatisme chronique.

La nuit, comme l'ont observé la plupart des auteurs, semble donner à cette affection un caractère rémittent. Chez tous les rhu-

malsains que j'ai vus, si j'en excepte deux, les paroxysmes avaient lieu la nuit : quelques-uns les attribuaient à l'exercice qu'ils avaient pris le jour ; mais en ayant engagé plusieurs à garder le lit, ils ont éprouvé le soir la même exaspération des douleurs. Cette observation est d'accord avec ce qu'on voit chez tous ceux à qui l'intensité du mal ne permet pas le moindre mouvement : on a remarqué, à la vérité, que, dans quelques cas où les douleurs étaient très-violentes, les paroxysmes nocturnes n'avaient point lieu ; mais cela ne s'observe guère que pendant les trois à quatre premiers jours, et bientôt ils deviennent très-prononcés. Dans le rhumatisme aigu intense, ces paroxysmes sont caractérisés par une augmentation des symptômes locaux et généraux, précédée chez quelques-uns d'une sensation de froid dans la région vertébrale. Dans le rhumatisme aigu léger, la douleur, qui pendant le jour était presque nulle, commence à se faire sentir plus vivement vers le coucher du soleil ou le milieu de la nuit, s'accroît avec plus ou moins de rapidité, et parvient à un degré d'intensité qu'elle conserve pendant un quart d'heure, une ou plusieurs heures, ou même toute la nuit; ensuite elle cesse peu-à-peu, quelquefois dans un temps égal à celui pendant lequel elle s'est accrue, mais généralement avec plus de lenteur : chez quelques-uns, elle acquiert tout-à-coup son intensité, qu'elle conserve pendant trois à quatre heures, et diminue ensuite par degrés, jusqu'à ce qu'elle ait repris sa force ordinaire ; chez d'autres, elle augmente et diminue plusieurs fois, sans néanmoins cesser d'être plus vive que dans le jour : chez quelques malades, elle commence à se faire sentir pendant le sommeil, que bientôt elle interrompt. J'ai observé plusieurs fois que la longueur et la violence des paroxysmes deviennent successivement moindres, à mesure que la maladie s'avance vers une fin heureuse. Dans les deux espèces de rhumatisme chronique, on rencontre quelquefois des phénomènes semblables à ceux de l'espece précédente ; mais en général on voit seulement les petits paroxysmes qui surviennent spontanément pendant le jour devenir

alors plus intenses et plus longs, et être séparés par des intervalles plus courts.

On n'a jamais cru que l'état de l'atmosphère eût sur le rhumatisme fébrile une influence bien sensible. Je me suis assuré qu'il en était de même du rhumatisme aigu léger, et je l'ai toujours vu marcher d'un pas à peu près égal vers la guérison, indépendamment de toutes les variations de l'air. Mais on a sur la même affection devenue chronique une opinion tout opposée. La plupart des malades déclarent en effet que leurs douleurs deviennent plus vives, leurs mouvemens plus gênés, dans les temps froids et humides, et surtout dans les jours qui précèdent les grands changemens atmosphériques. Quelques médecins ont remarqué que les vents du nord (*Roussel*, hôp. d'Auxonne), l'abaissement du mercure (*Clerc*), en augmentaient aussi l'intensité. Dans le but d'éclaircir ces diverses questions, j'ai noté chaque jour, depuis le mois de novembre 1812 jusqu'en avril 1813, chez trente malades, les changemens survenus dans les symptômes, et dans les propriétés sensibles de l'air; et voici les résultats que j'ai obtenus : dans aucun temps les douleurs n'ont été exaspérées ou adoucies chez tous les malades à la fois. Chez un très-petit nombre la pluie ou les brouillards, la sécheresse ou l'humidité de l'air, l'élévation ou l'abaissement du thermomètre et du baromètre, ont constamment coïncidé, soit à la diminution, soit à l'augmentation des douleurs. Elles ont, chez la plupart des malades, tantôt augmenté et tantôt diminué dans les mêmes circonstances atmosphériques, et souvent elles sont demeurées stationnaires dans les grandes variations. Quant aux pressentimens des malades sur ces prochaines variations, jamais ils n'ont été les mêmes chez tous; aucun ne les a annoncées toujours avec justesse; presque tous en ont plusieurs fois prédit, sans qu'aucune se soit présentée dans les jours suivans. J'ai vu un malade qui prétendait avoir remarqué que ses douleurs s'exaspéraient pendant le déclin de la lune; ils est resté plusieurs mois à l'hôpital, et le même phénomène ne s'est pas

offert. Mais si les mutations fréquentes qui surviennent dans une même saison n'impriment à la marche du rhumatisme aucune modification bien marquée, il n'en est pas de même de ces grands changemens amenés par les diverses saisons ; et l'expérience démontre que c'est surtout dans celles qui sont froides et humides que sévit le rhumatisme chronique, tandis que pendant l'été il se fait sentir avec moins d'opiniâtreté et moins de force.

Certaines circonstances de la vie, la gestation entre autres, influent également sur sa marche : « Une femme éprouvait, avant « de concevoir, de la douleur dans la hanche ; après la conception « la douleur cessa, et reparut vingt jours après l'accouchement ». (*Hip.* Epidém. 2). Dans quelques cas, les premières douleurs paraissent avoir produit un effet semblable. (*Rodamel.*)

Les maladies qui se développent en même temps que le rhumatisme, et celles qui surviennent pendant la durée de cette affection, n'y portent, dans quelques cas, aucun changement ; mais communément on les voit en ralentir ou en suspendre le cours, soit pendant toute leur durée, soit seulement lorsqu'elles sont à leur plus haut degré. Un homme affecté depuis long-temps d'un rhumatisme à l'épaule eut une éruption de petits boutons érysipélateux sur cette partie ; la douleur rhumatismale cessa presque entièrement, et ne reprit son intensité première qu'après la desquamation. Un autre fut pris à la fois de péripneumonie et d'un rhumatisme aigu, qui léger dans le commencement, devint très-intense vers le déclin de la péripneumonie ; dans un autre cas où la même complication existait, le rhumatisme fut tout-à-fait suspendu depuis le neuvième jusqu'au dix-huitième jour, et ce ne fut qu'au moment de la cessation complète de l'inflammation pulmonaire qu'il reprit son cours. On lit dans le Journal de Médecine, t. 74, qu'un lumbago cessa pendant que la joue était le siége d'un gonflement inflammatoire, et qu'il reparut après que celui-ci

se fut dissipé. D'autres fois ce n'est qu'un certain temps après la terminaison de l'affection survenue que le rhumatisme reparaît. Un jeune homme affecté depuis très-long-temps de cette maladie eut pendant son séjour à l'hôpital une fièvre muqueuse, puis un érysipèle à la face; alors non-seulement la douleur ne se fit pas sentir, mais ce ne fut qu'environ quinze jours après leur terminaison que le rhumatisme reparut. Dans quelques autres circonstances, ces maladies ne se montrent qu'à l'époque où il touche à sa fin, il est alors presque impossible de décider si la cessation entière de cette affection est l'effet de la diminution graduée des symptômes ou des phénomènes survenus. Deux malades affectés de rhumatisme aigu léger n'éprouvaient plus d'autre douleur qu'une roideur incommode dans la marche. Ils furent pris, l'un d'une fièvre muqueuse, l'autre d'une diarrhée involontaire, jointe au météorisme du ventre et à quelques autres symptômes alarmans qui disparurent au bout de douze à quinze jours; quand les malades quittèrent le lit pour la première fois, toute roideur avait cessé dans les membres précédemment affectés. Je m'abstiens de parler ici des maladies qui jugent le rhumatisme; elles appartiennent à ses terminaisons.

Durée du Rhumatisme.

La *durée* du rhumatisme est très-variable dans les diverses espèces. Dans le rhumatisme aigu, elle s'étend rarement au-delà du deuxième ou troisième septénaire, quand il est intense, et du sixième, quand il est léger; cette dernière espèce est celle de toutes qui peut se terminer le plus promptement; c'est la seule qui ait été, dans quelques cas, terminée dès le quatrième jour.

Le rhumatisme aigu se termine assez souvent le quatorzième jour, surtout quand la marche de la maladie n'est troublée ni par les erreurs de régime, ni par un traitement actif : c'est ce qu'on peut appuyer sur un assez grand nombre d'observations rapportées

par *Van-Swieten*, *Gilibert* et M. *Bayle* (Journal de Médecine, t. 5, p. 519). Le docteur *Haygarth* pense que cette espèce peut durer quatre-vingts jours ; mais je crois que les exemples en sont infiniment rares : dans presque tous les cas où la maladie s'est prolongée au-delà du sixième septénaire, je l'ai vue offrir les caractères du rhumatisme chronique.

Cette dernière espèce ne dure guère moins de quarante jours, et peut se prolonger pendant toute la vie.

La durée du rhumatisme peut recevoir quelques modifications des parties qui en sont le siége. Ainsi le rhumatisme général ne se termine jamais avant la fin du deuxième septénaire. Le torticolis et la pleurodynie sont généralement ceux qui cessent le plus promptement, le lumbago est souvent un des plus opiniâtres. J'ai cherché à connaître quelle influence les âges et les saisons exercent sur la durée de la maladie. De quinze à trente, elle s'est terminée ordinairement avant le quarantième jour. De trente à quarante-cinq, plus communément après le quarantième jour, dans le rapport de deux à un. Après quarante-cinq ans, j'ai observé la même chose, mais dans le rapport de quatre à un.

Les rhumatismes que j'ai vus ont été beaucoup moins longs dans le printemps que dans toute autre saison ; pendant l'automne, un nombre à peu près égal s'est terminé avant et après le quarantième jour ; beaucoup de ceux qui se sont manifestés pendant l'été, et presque tous ceux qui ont débuté pendant l'hiver se sont prolongés au-delà de ce terme.

Terminaisons du rhumatisme.

La solution de la maladie peut être insensible, c'est-à-dire n'être accompagnée d'aucune crise appréciable ; et c'est ce qu'on observe le plus souvent. Dans ces cas, les symptômes deviennent de jour en jour moins intenses, la douleur, qui ne se faisait plus sentir que par intervalles éloignés, est remplacée par une sorte de malaise local dans le repos, et une roideur seulement incommode

dans le mouvement; plus tard cette roideur ne se fait sentir qu'après un repos prolongé. Enfin ce n'est plus qu'au réveil que le malade en a quelque ressentiment, bientôt elle disparaît tout-à-fait. La guérison peut encore être accompagnée de divers symptômes critiques : des sueurs universelles et copieuses, une urine floconneuse et sédimenteuse, sont, de toutes les évacuations, celles qui accompagnent le plus fréquemment le déclin et la cessation de la maladie. Rarement des sueurs partielles ont produit le même effet (MULLER, *Eph. germ.*) J'ai vu, au déclin d'un rhumatisme aigu, reparaître une sueur des pieds habituelle, dont la suppression avait eu lieu, vers le début de la maladie. Dans des cas fort rares, un écoulement de sang (*Baillou*), ou d'une espèce de sérosité (*Glisson*) par la membrane muqueuse des fosses nasales; plus souvent une salivation abondante (*Commerc. litt. nor.* 1737); MAUDUYT, *Mem. Soc. Med.*, CLOPTON, HAVERS, *de osteologiâ*); quelquefois des excrétions alvines (*Quarin*), ont paru être les symptômes critiques du rhumatisme. *Tissot* et *Hoffmann* ont aussi considéré comme tels une espèce de gale qui survient dans le voisinage des parties souffrantes; dans un cas que j'ai observé, une éruption de vésicules miliaires aux lèvres a semblé juger la maladie.

Dans l'épidémie de *Storck*, elle se termina souvent par des vastes tumeurs qui se manifestaient aux genoux, aux hanches, aux épaules ou aux régions inguinales; une de ces tumeurs placée entre les épaules contenait neuf livres de sérosité jaunâtre. Enfin *Hoffmann* a vu l'ouverture spontanée d'ulcères aux pieds coïncider avec la cessation des douleurs. Dans plusieurs cas aussi une éruption d'aphthes dans la bouche, et le reste du conduit digestif a été la crise du rhumatisme, comme on en voit une observation fort curieuse insérée par *Ranoë* dans les actes de la Société de Médecine de Copenhague. *Morton* en rapporte une autre dans laquelle il y eut à la fois éruption d'aphthes et salivation; ce fait particulier me conduit naturellement à une remarque générale; c'est que dans beaucoup de cas, il se montre à la fois plusieurs espèces d'évacuations

critiques ; celles qu'on observe le plus souvent sont des sueurs abondantes et des urines sédimenteuses. Dans les cas où le déclin de la maladie est accompagné de symptômes critiques bien prononcés, la cessation des douleurs est quelquefois subite, et presque toujours prompte ; tandis que, dans le cas contraire, elle est plus ou moins lente et graduée.

Dans quelques circonstances, les symptômes critiques qui se manifestent ne font pas cesser la maladie, mais en diminuent seulement l'intensité : on voit après cette crise incomplète tantôt la maladie se terminer insensiblement (*Med. clin. de M.* Pinel, p. 200, 206) ; tantôt être jugée par une crise secondaire : celle-ci a lieu soit par des évacuations ou éruptions semblables, soit par des phénomènes différens de ceux qu'a présentés la première. Chez un malade que j'ai observé, l'une et l'autre eurent lieu par des sueurs. *Tissot* a vu quelquefois la crise auxiliaire produire une éruption de vessies suivies d'ulcérations.

La guérison n'est pas toujours complète, même lorsque des symptômes critiques se sont manifestés : souvent après que la douleur a disparu, on voit persister ou survenir la roideur, l'engourdissement, la contracture des muscles, et l'atrophie. Dans quelques cas même, les parties précédemment affectées restent privées du mouvement. D'autres fois on voit seulement des nodosités au contour des articulations, qui, chez quelques malades, offrent une véritable ankylose : on doit réunir à ces ankyloses des membres cette rigidité, ces courbures vicieuses que présente la colonne vertébrale à la suite du rhumatisme chronique qui a affecté cette région ; mais souvent aussi il ne reste aucune gêne dans le mouvement, et quelquefois une simple faiblesse ou une roideur qui disparaissent peu à peu ; aussi « un rhumatisme qui a occupé les « articulations des pieds n'a-t-il pas toujours empêché de dis- « puter et d'obtenir le prix de la course dans les jeux olympiques ». (*Arétee.*)

Terminaison par d'autres maladies.

La mobilité extrême du rhumatisme semble présenter la raison d'un phénomène qu'il offre souvent, je veux parler de son alternative avec les affections des viscères. On a pu, dans un temps où les théories étaient en faveur, considérer comme rhumatismale l'inflammation de la plèvre ou du poumon, qui succède au rhumatisme, et semble cesser par son retour ; mais aujourd'hui qu'on ne voit dans ces maladies que ce que les sens peuvent y distinguer, on ne les regarde plus que comme des affections diverses qui se remplacent mutuellement, sans toutefois négliger les indications curatives que présentent les symptômes commémoratifs.

Ponsard remarque que les affections qui succèdent à la disparition subite du rhumatisme ont ordinairement leur siége dans les parties les plus faibles : dans l'estomac, chez les grands mangeurs ; dans les poumons, chez les individus faiblement constitués ; dans le cerveau chez ceux qui ont pris de l'opium. Je n'ai pas été à même de vérifier cette opinion ; mais je ferai observer qu'un médicament qui trouble la marche de la maladie, ne détermine pas constamment l'affection des parties sur lesquelles il agit. Dans une observation de *Ranoë*, les poumons furent le siége des principaux accidens, produits par une purgation intempestive. Le rhumatisme se juge fréquemment par diverses espèces de fièvres, de phlegmasies et de névroses. Je l'ai vu dans quatre cas cesser par l'apparition de la névralgie sciatique. *Storck* a vu plusieurs fois la pleurésie, et j'ai vu moi-même la péricardite succéder à cette affection, et causer la mort des malades. *Tissot* a vu des abcès, soit dans la partie affectée, soit dans les parties voisines, être la crise de cette affection. Un autre ordre de maladies qui se manifeste encore lors de la disparition du rhumatisme, est celui des hydropisies.

Un homme entra à l'hôpital avec des douleurs rhumatismales dans la cuisse gauche ; elles cessèrent dans le même temps où le ventre commençait à être le siége d'un gonflement et d'une fluctuation manifeste. Une hydrocèle survenue dans une douleur ischiatique (*Stoll*) parut la modérer. Enfin l'hydropisie d'une articulation succède, dans quelques cas, au rhumatisme, qui en occupe le contour (M. Gasc, *Mém.*, *Soc. Méd. d'én. v.*)

Terminaison par la mort.

Il est bien rare que cette affection conduise les malades à la mort ; cependant cela peut avoir lieu dans le rhumatisme chronique. Les malades, privés presque complètement de la faculté de se mouvoir, sont forcés de garder le lit ; la faiblesse augmente, et les dispose à être atteints de fièvre adynamique, surtout s'ils restent pendant long-temps dans un hôpital. Dans d'autres cas, l'impossibilité de changer de position détermine la formation d'escarrhes au sacrum et aux trochanters ; la fièvre hectique se manifeste, et hâte la fin des malades. Tels sont les phénomènes qu'ont présentés trois individus que j'ai vus succomber à des rhumatismes chroniques.

Il me reste maintenant à examiner quelques observations de rhumatisme musculaire terminé par suppuration. Un homme admis à l'Hôtel-Dieu pour un hydrothorax y mourut trois jours après : il avait présenté quelques symptômes de rhumatisme à la cuisse ; l'observation n'en avait pas été recueillie. A l'ouverture du corps, on trouva des foyers purulens entre plusieurs muscles, depuis l'aine *jusqu'au génou* ; l'intérieur de l'articulation contenait aussi beaucoup de pus moins épais ; il y avait communication entre la cavité articulaire et les abcès de la cuisse : n'est-il pas naturel de penser que leur formation a été successive, et que le premier abcès a été formé plutôt dans la capsule synoviale, où de semblables désordres ont été souvent observés, que dans le tissu même des muscles, qui jamais ne les ont offerts?

Un homme de trente-quatre ans meurt le trente-unième jour d'une maladie aiguë, pendant laquelle il s'était plaint de douleurs vives dans les membres ; des phlegmons s'étaient même manifestés à la cuisse. A l'ouverture du corps, le poumon droit était adhérent et *tuberculeux ;* le muscle deltoïde, plus compacte qu'à l'ordinaire, contenait des *tubercules* en suppuration interposés entre ses fibres. On trouva beaucoup de pus dans le corps même des radiaux, à l'avant-bras, et des *demi-tendineux* à la cuisse. On ne peut s'empêcher d'abord de remarquer une certaine analogie entre les phlegmons superficiels et les abcès formés profondément dans l'intervalle des muscles pendant le cours d'une même affection. Mais ce qui étonne le plus, c'est la présence des tubercules dans le poumon, après trente jours seulement de maladie, et surtout dans le muscle deltoïde, sans que l'auteur lui-même en ait témoigné la moindre surprise.

Quant à cette exsudation gélatineuse rencontrée à la superficie des muscles par *Drélincourt* de Leyde, chez une personne morte de rhumatisme, je ne répéterai pas ce que j'en ai dit au commencement de cette dissertation ; j'ajouterai seulement que les deux observations que *Clopton Havers* a réunies à cette dernière, comme lui étant analogues, n'ont avec elle aucune espèce de ressemblance, et qu'elles sont l'une et l'autre absolument insignifiantes.

Je ne prétends pas néanmoins que le rhumatisme ne soit pas susceptible de se terminer par suppuration ; mais j'ai voulu seulement prouver que cette terminaison n'est encore établie sur aucun fait certain. Il en est de même de la terminaison par la gangrène.

Du retour de la maladie.

On a remarqué depuis long-temps que les parties qui ont été une fois affectées de rhumatisme en sont par la suite fréquemment atteintes par les causes les plus légères, et même sans cause ap-

parente. Je crois que cette proposition doit s'étendre à toute l'économie, qui, après une attaque de rhumatisme partiel, paraît avoir contracté une disposition à cette maladie, qui, la seconde fois qu'elle se manifeste, occupe souvent des organes qui n'en avaient pas été attaqués, tandis que ceux où d'abord elle s'était montrée en sont exempts.

Il est à peine nécessaire de dire que ceux qui sont convalescens du rhumatisme sont doublement disposés à en être frappés de nouveau par les moindres causes occasionnelles.

Quelques exemples prouvent que le rhumatisme peut ne se montrer qu'une fois dans tout le cours de la vie (*Chesneau*, *Van-Swieten*); ils forment exception à une règle qu'on peut encore appeler générale.

L'intervalle qui sépare les attaques peut varier depuis quelques septénaires jusqu'à plusieurs années. J'ai vu un malade atteint pour la seconde fois de rhumatisme, vingt-deux ans après la première attaque. Chez d'autres l'intervalle n'a été que de dix ans ou de cinq ans; chez d'autres enfin, la maladie s'est répétée plusieurs fois dans chaque année, dans chaque saison, dans chaque mois. On observe souvent que les paroxysmes se rapprochent à mesure que la maladie devient plus ancienne; séparés d'abord par des intervalles d'une ou plusieurs années, ils finissent par revenir après des espaces de temps progressivement plus courts. Quelquefois les accès reviennent d'une manière périodique. J'ai vu un homme affecté pour la troisième fois de rhumatisme, chez lequel un intervalle de quatre ans s'était écoulé entre le premier et le second, entre le second et le troisième accès. Chez un autre malade, l'affection s'est répétée tous les ans au printemps; dans l'été, chez un autre. *Barthez* l'a vu reparaître deux fois chaque, année aux solstices d'hiver et d'été.

J'ai cherché à savoir quelles saisons paraissaient favoriser le retour du rhumatisme : voici les résultats que j'ai obtenus. Sur trente-

quatre récidives, les deux tiers ont eu lieu dans l'automne et l'hiver, un petit nombre dans l'été, et beaucoup moins encore dans le printemps.

Il arrive assez fréquemment que le retour de la maladie est précédé de symptômes qui peuvent en faire soupçonner la prochaine apparition. La partie qu'il a occupée s'engourdit, le malade est inquiet, agité, et son sommeil est interrompu sans qu'il en connaisse la cause (*Ponsard.*). Ces symptômes varient dans les divers malades, mais communément ils sont les mêmes dans les attaques qui surviennent à la même personne, et après quelques rechutes, les malades reconnaissent facilement qu'ils sont menacés d'une invasion prochaine.

Quelques auteurs ont remarqué que les attaques subséquentes n'étaient pas aussi intenses que la première. Il m'a paru qu'il n'y avait rien de bien constant à ce sujet. Je ne reviendrai pas ici sur les complications; j'ai indiqué ailleurs ce qu'elles m'ont paru offrir d'intéressant. On a vu le rhumatisme coexister avec un très-grand nombre de maladies; il paraît de nature à se présenter avec toutes.

Diagnostic.

La goutte et le rhumatisme, long-temps considérés comme une seule maladie, sont souvent bien difficiles à distinguer. Les auteurs ont indiqué un très-grand nombre de caractères, dans le but d'y parvenir; mais, comme dans presque tous les cas qui se présentent, on trouve à la fois quelques-uns des symptômes attribués à la goutte et propres au rhumatisme; il en résulte que ce qui a été fait pour en éclairer le diagnostic ne sert qu'à l'obscurcir. Il serait donc à desirer qu'on substituât à ces longues énumérations un seul signe, le trouble des fonctions digestives, par exemple, ou le siége primitif des petites articulations, qui séparerait constamment la goutte du rhumatisme. J'ai cru devoir écarter du nombre

des observations de rhumatisme que j'ai recueillies toutes celles dans lesquelles l'un ou l'autre de ces deux symptômes se présentait; j'ai préféré ne pas user de quelques faits qui auraient pu être ajoutés aux autres, dans la crainte d'y joindre quelque maladie différente. La présence d'un seul de ces deux symptômes doit suffire pour isoler la goutte du rhumatisme, à moins de s'éloigner entièrement des descriptions données par les auteurs. Dans les cas où la distinction paraît obscure, il est utile, comme le recommande *Leidenfrost*, de remonter au début de la maladie, qui reste généralement la même, quoiqu'elle change de forme dans les attaques subséquentes; mais, au début, des différences nombreuses s'observent entre l'une et l'autre affection.

La goutte occupe toujours les petites articulations, ordinairement celle du gros orteil. Le rhumatisme se montre dans les grandes articulations, et les espaces inter-articulaires; l'une attaque communément dans l'âge mûr, l'autre dans la jeunesse. La première survient ordinairement sans cause connue, le second est produit en général par une cause externe évidente. La première attaque de goutte ne dure quelquefois que vingt-quatre heures, le rhumatisme jamais moins de quatre jours. Enfin on observe souvent dans les retours de la goutte une marche périodique qu'on ne rencontre que bien rarement dans le rhumatisme; et celui-ci ne détermine presque jamais dans les fonctions des viscères les ~~fonctions~~ troubles qu'on observe si souvent dans la goutte.

Les douleurs siphilitiques peuvent quelquefois simuler le rhumatisme : on les en distingue, en ce que, 1.° elles se font sentir presque exclusivement la nuit; 2.° elles augmentent peu par la pression et le mouvement; jamais ce dernier n'est complètement empêché; 3.° elles succèdent à des maladies vénériennes ordinairement mal traitées, et sont souvent accompagnées d'exostoses et d'autres symptômes. Dans quelques cas néanmoins, le diagnostic devient fort difficile. *Stoll* a vu, chez une jeune fille affectée de rhumatisme vague, une tumeur se montrer et disparaître peu à peu dans la

région inguinale ; ce symptôme, joint à l'opiniâtreté de la maladie et aux paroxysmes noeturnes, firent croire à la nature siphilitique du mal ; il employa les mercuriaux, mais il n'en obtint aucun succès, et reconnut enfin que la maladie était purement rhumatismale.

Le scorbut a quelquefois débuté par des douleurs dans les muscles et dans les articulations. *Eugalenus*, qui a le premier signalé cette ressemblance entre le scorbut et le rhumatisme, a remarqué que la mobilité extrême de ces douleurs scorbutiques pouvait faire soupçonner la nature de la maladie avant que d'autres symptômes s'y soient ajoutés.

Les douleurs nerveuses ou névralgies peuvent quelquefois en imposer pour un rhumatisme. Mais 1.° la douleur nerveuse occupe tantôt un seul point, comme le clou hystérique ; tantôt une seule ligne dans le trajet connu du nerf. Elle ne se propage dans les parties voisines que par irradiation, tandis que la douleur rhumatismale occupe toujours une certaine étendue en largeur. 2.° La douleur nerveuse augmente spontanément, est fréquemment accompagnée de mouvemens spasmodiques qui souvent dégénèrent en habitude vicieuse ; le rhumatisme, au contraire, est exaspéré par des causes extérieures, telles que la pression et le mouvement : en général, la névralgie est fixe, et le rhumatisme se porte d'un lieu dans un autre.

Les affections vermineuses produisent quelquefois, surtout chez les enfans, des douleurs si violentes et si générales, qu'on ne peut les toucher dans aucun endroit sans leur faire pousser des cris violens. (*Tissot.*) Elles se dissipent aussitôt qu'ils ont rendu des vers. Un jeune homme de dix-sept ans entré à l'hôpital de la Charité éprouvait des douleurs très-vives dans les mollets et les genoux, avec quelques symptômes gastriques : un vomitif fit rejeter deux ascarides lombricoïdes, et les douleurs disparurent.

Les ouvriers qui travaillent le plomb éprouvent quelquefois aussi

des douleurs qui ressemblent beaucoup à celles du rhumatisme aigu. (*Desbois de Rochefort.*) Elles résistent au traitement du rhumatisme, et cèdent aux purgatifs drastiques.

Enfin je ne fais qu'indiquer ici les douleurs symptomatiques qui accompagnent les fièvres bilieuses ou muqueuses, l'embarras intestinal, celles qui précèdent l'écoulement hémorrhoïdal ou ménorrhagique, les vomissemens abondans de bile (*Hipp.*), celles qui se font sentir dans les affections cancéreuses ou inflammatoires du foie, celles qui accompagnent les maladies organiques des articulations et de la colonne vertébrale.

Plusieurs variétés du rhumatisme peuvent aussi en imposer pour quelques maladies particulières aux organes voisins; je vais en indiquer quelques-unes.

La pleurodynie peut simuler la pleurésie, mais communément elle n'est accompagnée ni de toux ni de fièvre; elle augmente par les mouvemens du tronc, quelquefois par ceux du bras, toujours par une pression très-légère. Plusieurs de ces symptômes et l'exercice régulier des fonctions digestives servent à distinguer le rhumatisme des parois abdominales de l'affection des viscères qui y sont contenus. Le lumbago a quelquefois été pris pour la colique néphrétique; il en diffère communément en ce qu'il n'est pas accompagné de vomissemens ni de trouble dans la secrétion de l'urine, et que la douleur se fait sentir presque simultanément depuis les lombes jusque dans la vessie; au lieu que dans la colique néphrétique ce n'est que successivement qu'elle s'étend vers cet organe. De plus, les mouvemens de la cuisse exaspèrent cette espèce de lumbago, et n'ont aucune influence sur les affections des reins.

Prognostic.

Le prognostic du rhumatisme est fort difficile à porter. En général, la vie du malade n'est pas en danger; cependant la suscep-

tibilité que paraissent présenter les rhumatisans à contracter d'autres maladies graves doit rendre le médecin très-circonspect dans le jugement qu'il prononce. Quand la marche de la maladie est aiguë, il peut faire espérer un rétablissement assez prompt; quand elle est chronique, il doit tout au plus promettre du soulagement. Dans l'un et l'autre cas, il ne doit pas laisser ignorer aux malades la fréquence des récidives et la presque impossibilité de s'y soustraire. Un sommeil doux, des urines troubles et sédimenteuses, la moiteur de la peau, une légère diarrhée avec soulagement, peuvent faire prévoir la fin prochaine de la maladie. La cessation subite des douleurs sans aucun symptôme critique doit faire craindre les accidens les plus graves. (*Ponsard.*)

Lésions observées à l'ouverture des corps.

Quelques médecins ont eu occasion d'ouvrir des individus morts pendant le cours d'un rhumatisme aigu; les uns n'ont rencontré dans le tissu cellulaire aucune trace de la tuméfaction qu'il offrait pendant la vie; les autres l'ont trouvé infiltré d'une sérosité jaunâtre et visqueuse; les uns et les autres n'ont observé aucune espèce de lésion dans les parties qui paraissent être le siége de la maladie.

Ce n'est que dans les rhumatismes chroniques qu'on a observé des lésions apparentes dans les muscles : la plus fréquente de toutes est le dessèchement, l'aridité de ces organes qui ressemblaient à des tendons. *Lieutaud* et *Desault* en ont vu des exemples; j'en ai moi-même rencontré un semblable dans les muscles fléchisseurs de la jambe, chez une femme morte à l'hospice de la Salpêtrière, et affectée d'un rhumatisme chronique avec contracture.

Une autre espèce de lésion qu'ont observée *Baillou*, *Plater* et *Baglivi* est une sorte d'infiltration de sang dans les intervalles des fibres des muscles lombaires. *Morgagni* a trouvé dans les mêmes muscles une couleur brune, chez un jeune homme affecté de rhumatisme chronique. Doit-on considérer cette lésion comme l'effet

du rhumatisme? ou voir, dans les symptômes qu'ont éprouvés les malades, l'effet d'une lésion de structure qui se rapproche un peu de celles qu'on observe dans le scorbut? c'est ce que je ne me permettrai pas de décider avant que des faits plus nombreux aient été rassemblés.

J'ai eu occasion d'ouvrir six individus morts avec des symptômes de rhumatisme chronique. Chez trois d'entre eux, je n'ai trouvé aucune espèce d'altération dans les articulations ni dans les muscles; les trois autres ont présenté des lésions qui offrent ensemble assez d'analogie pour qu'on puisse être porté à les considérer comme assez fréquentes dans le rhumatisme chronique.

1.° Chez tous j'ai trouvé des ulcérations superficielles, des cartilages qui revêtent les surfaces articulaires.

2.° Chez deux seulement la substance cartilagineuse était remplacée dans quelques points par un tissu cellulaire rougeâtre, vasculeux, facile à enlever, et présentant l'os à nu au-dessous. On trouve dans *Morgagni* un fait analogue; et M. *Latour* en cite un autre dans sa Dissertation.

3.° Chez l'un et l'autre le tissu cellulaire extérieur à la membrane synoviale offrait une couleur rouge ou livide, comme si du sang y eût été épanché, et surtout au-dessus des ligamens inter-articulaires de la hanche et du genou. Ces lésions se sont rencontrées dans toutes les articulations qui avaient été affectées.

4.° Chez un seul, j'ai trouvé une espèce d'altération dont je ne crois pas qu'aucun encore ait surtout parlé. Elle s'est présentée à l'humérus, au fémur, au tibia, au péroné; elle occupait la partie de l'os qui n'est pas recouverte de cartilage, et sur laquelle la capsule synoviale se prolonge avant de se réfléchir. Cette membrane paraissait soulevée dans ces parties, présentait un certain nombre de trous de grandeur variée, mais exactement circulaires, comme s'ils eussent été faits avec un emporte-pièce; quelques-uns offraient un diamètre de deux lignes; d'autres n'en avaient que la moitié

ou le quart ; au-dessous de la synoviale soulevée, on voyait à nu le tissu celluleux de l'os; le tissu compacte avait disparu, sans que néanmoins le tissu celluleux fût mou, facile à rompre et à se laisser traverser par un stylet mousse, comme on l'observe dans la carie. Dans une seule articulation, celle du péroné avec le pied, le tissu parut sensiblement ramolli ; ces lésions étaient plus prononcées sur le col de l'humérus que partout ailleurs : toutes les articulations où cette altération de structure s'est présentée contenaient du sang ou une sérosité sanguinolente.

Je ne tirerai de ce petit nombre de faits aucune espèce de conclusion ; je ferai seulement remarquer que, si ces lésions sont réellement l'effet du rhumatisme, il est très-probable au moins qu'elles n'en sont pas l'effet immédiat.

Nature du Rhumatisme.

La plus grande obscurité règne encore sur la nature du rhumatisme ; la marche actuelle de la science ne permet plus de rechercher si un fluide gazeux, un liquide âcre, ou quelque autre agent aussi chimérique produit cette maladie : et comme nous ne pouvons apprécier l'espèce de lésion qui la constitue, nous sommes forcés, pour approcher du but que nous ne pouvons encore atteindre, de comparer les symptômes du rhumatisme avec ceux de quelques autres affections, afin de déduire de l'analogie des phénomènes celle de la nature même des affections. Joindra-t-on le rhumatisme aux maladies nerveuses, qui ne sont pas moins obscures que lui dans leur essence? Il offre avec elle beaucoup d'analogie par sa tendance à des retours réguliers et irréguliers, par l'absence de toute espèce de lésion organique dans les parties qu'il affecte ; mais la mobilité extrême de la maladie, les symptômes d'inflammation qui souvent l'accompagnent, la marche fréquemment aiguë, les crises qu'on observe dans quelques cas, sont autant de différences qui s'opposent à la réunion du rhumatisme avec les névroses.

Doit-on le classer parmi les phlegmasies? Il se montre fréquemment avec des phénomènes évidemment inflammatoires; mais ce n'est pas dans les parties affectées de rhumatisme que ces phénomènes ont leur siége : de plus, les inflammations n'offrent en général ni la mobilité, ni la tendance à la récidive que présente cette maladie. *Stahl*, considérant l'analogie extrême qui existe entre les douleurs rhumatismales et celles qui précèdent les hémorrhagies, avait cru devoir considérer le rhumatisme comme un effort hémorrhagique universel qui n'est encore dirigé spécialement vers aucune partie. Sans attaquer ici cette théorie, je saisirai seulement l'occasion de faire remarquer que, dans l'état actuel de nos connoissances, le rhumatisme ne pouvait être mieux placé qu'à la fin de la classe des phlegmasies, avec lesquelles il a plus d'analogie qu'avec aucune autre affection, et immédiatement avant celle des hémorrhagies, avec laquelle il a aussi des connexions intimes, et notamment par ses fréquens retours et sa mobilité.

Traitement.

En jetant un coup-d'œil rapide sur la multitude de remèdes proposés et vantés dans le traitement du rhumatisme, et surtout en considérant combien les propriétés de ces médicamens diffèrent entre elles, il semble qu'on ne peut admettre que les uns ont été utiles, sans admettre en même temps que les autres ont été nuisibles. Cette triste réflexion conduirait sans doute à n'employer aucun traitement, ce qui vaudrait infiniment mieux que d'appliquer indistinctement quelqu'un de ces remèdes; car, comme l'observe *Baillou*, *ægro sufficit sua ex morbo calamitas, nec ad eam nova calamitatis accessio ex ignoratione medici fieri debet; ignorantia quippè medici ægro ipsi alter est morbus.* Mais cette opposition entre les propriétés des médicamens est plutôt apparente que réelle, et il n'en est peut être pas qu'un médecin sage ne puisse employer à propos dans la cure de cette maladie. On doit seulement blâmer

ici l'enthousiasme avec lequel les uns ont préconisé tel ou tel remède, et la confiance aveugle avec laquelle les autres ont accueilli et appliqué à tous les cas, ce qui ne convenait que dans quelques circonstances.

Le traitement du rhumatisme aigu diffère essentiellement de celui qui convient au rhumatisme chronique. Dans le premier, comme nous l'avons vu, la maladie, abandonnée à elle-même, marche sensiblement vers la guérison. Dans le second, au contraire, elle demeure stationnaire, ou même elle s'aggrave. On voit par-là qu'en général, dans l'un, il suffit d'éloigner tout ce qui pourrait troubler la série des symptômes qui conduisent vers une terminaison heureuse; tandis que dans l'autre, il est nécessaire de déranger par un traitement actif la marche vicieuse de la maladie. Dans le rhumatisme aigu léger, le repos, une température moyenne, l'usage des boissons rafraîchissantes, quelquefois l'application des sangsues, sont les seuls moyens qui doivent être communément employés. Dans l'espèce aiguë intense, la même méthode pourrait encore être suffisante, mais quelquefois il sera utile de recourir à la saignée générale, qui peut diminuer la violence des symptômes, ou en abréger la durée. Dans l'une et l'autre espèce, on devra observer exactement la marche de la maladie, et saisir tout ce qui pourrait indiquer la tendance de la nature vers telle ou telle évacuation critique; c'est alors que de légers diaphorétiques, des laxatifs, des diurétiques, associés aux moyens généraux qui favorisent leur action, pourront coopérer à la guérison de la maladie, en concourant, soit au développement des phénomènes salutaires dont on n'aperçoit que les préludes, soit à l'accomplissement d'une crise encore incomplète. Dans le rhumatisme chronique, au contraire, le traitement le plus actif devient nécessaire; les frictions, les linimens camphré et ammoniacal; la teinture de cantharides, les vésicatoires, les rubéfians, les ventouses scarifiées, les cautères, l'application de la chaleur sèche ou humide; les vapeurs et les bains aromatiques; les eaux thermales et sulfureuses, les douches,

secondées de l'usage intérieur des boissons sudorifiques et stimulantes; les teintures résineuses, les préparations antimoniales, etc., peuvent être employés sans inconvénient dans le rhumatisme chronique; elles diminuent en général les douleurs, et quelquefois même les suspendent tout-à-fait.

Il est à peine nécessaire de dire que les changemens qui surviennent dans la marche de la maladie nécessitent des changemens analogues au traitement, soit que l'affection passe de l'état aigu à l'état chronique, soit que le contraire se présente.

Je vais examiner le plus succinctement possible les divers moyens proposés dans l'une et l'autre espèce de rhumatisme.

Les *saignées générales* ont été très-anciennement employées dans le traitement de cette affection; dans quelques cas, des hémorrhagies accidentelles ont fait cesser des douleurs opiniâtres. *Galien* a vu disparaître, à la suite de la blessure d'une artère de la jambe une douleur de la hanche qui persistait depuis quatre années. *Monro* a observé un effet semblable à la suite de la saignée du bras. De telles observations ont sans doute conduit les médecins à multiplier les saignées; on a même, dans un mémoire anonyme, proposé de tirer vingt livres de sang en trente-six heures. Il suffit de dire que cette méthode était la même, indépendemment de l'âge et des forces des malades, de la période et de l'intensité de la maladie, pour en montrer tous les dangers : elle est tombée d'ailleurs dans un tel discrédit, qu'elle n'est aujourd'hui employée par personne.

Les saignées générales, employées avec plus de modération par des médecins célèbres, ne sont pas néanmoins sans inconvéniens. Quel témoignage pourrait sur ce point inspirer autant de confiance que celui de *Sydenham?* Doué d'une sagacité profonde, d'un esprit observateur bien rare à l'époque où il écrivait, presque étranger aux théories scolastiques, dont ses contemporains ont obscurci leurs ouvrages; *Sydenham*, persuadé que le

rhumatisme était une affection inflammatoire, avait, pendant les douze premières années de sa pratique à Londres, employé et conseillé dans le traitement de cette maladie les saignées répétées, dont il avait cru d'abord observer de bons effets; fallut-il moins que des observations multipliées pour lui faire abandonner l'opinion qu'il avait adoptée et publiquement professée? Non-seulement, dit cet auteur dans sa lettre à *Robert Brady*, ces saignées portent atteinte aux forces du malade pour un certain temps, mais encore elles le rendent, pendant plusieurs années, très-susceptible de contracter d'autres maladies, pour peu qu'il soit d'une constitution faible..... Voilà ce qui m'a porté à chercher une autre méthode dans le traitement de cette affection.....

Sydenham, après avoir trop recommandé la saignée, ne tomba pas néanmoins dans l'excès opposé; mais il la conseilla seulement chez les individus pléthoriques, adonnés au vin, dans la force de l'âge, etc.

Stoll a aussi remarqué que les saignées répétées diminuaient plutôt les forces du malade que l'intensité de la maladie. *Rouppe* a observé que, pratiquées chez des marins faiblement constitués, elle favorisait en eux le développement du scorbut. *Cullen* en a restreint l'usage au seul cas de rhumatisme inflammatoire général. Le docteur *Giannini* les a entièrement proscrites comme n'étant jamais nécessaires, puisque jamais il ne peut résulter d'effets funestes de leur omission. Je ne crois pas qu'on doive bannir la saignée du traitement du rhumatisme; elle n'est pas indispensable, il est vrai, mais elle peut être utile; et je pense qu'on doit en user avec modération dans les cas de rhumatisme aigu, très-intense, et quand l'individu est fort et replet. Quelques malades en ont éprouvé un soulagement, je dirai même une guérison presque instantanée; on doit y recourir de suite, quand ils sont de nouveau affectés de cette maladie.

Les *saignées locales* diminuent presque constamment l'intensité des douleurs dans le lieu où on les fait. Tous les malades chez lesquels je les ai vu employer ont éprouvé un soulagement prompt et sensible; elles ont dans la pleurodynie, le torticolis, une effica-

cité très-marquée. En considérant le rhumatisme vague comme une série d'affections partielles, je suis porté à croire qu'en diminuant l'intensité de chacune de ces affections par les saignées locales, on rendrait la maladie plus courte et plus légère : telle était la méthode employée par *Pringle;* il faisait appliquer des sangsues, ordinairement au nombre de quatre ou cinq, sur la partie malade, et répéter ce moyen pendant trois à quatre jours de suite ; puis il les employait à des intervalles progressivement plus longs, et diminuait de même le nombre des sangsues. Les ventouses scarifiées, étant excitantes en même temps qu'elles procurent une évacuation sanguine, ne peuvent convenir que dans le rhumatisme chronique. J'en ai deux fois observé de bons effets.

Les *boissons adoucissantes* et *rafraîchissantes*, les infusions mucilagineuses, les acides végétaux, le petit-lait, seront très-convenables dans tous les cas de rhumatisme aigu ; et quand la maladie n'est pas très-intense, on doit borner le traitement à leur usage ; elles ont, comme l'observe *Sydenham*, tous les avantages des saignées répétées, sans présenter aucun de leurs inconvéniens. *Si quis hanc methodum*, ajoute cet auteur, *tanquam rudiorem et artis laude carentem, contempserit ; sciat is, velim, primo leviora tantùm ingenia res quaslibet vilipendere, quòd simplices fuerint et apertæ ; nisi obstarint præjudicia vulgi, nullus dubitarem methodum jam dictam aliis etiàm morbis accommodare, quod sanè magis ægris prodesset, quàm solemnior illa remediorum pompa quæ in jam moribundis, tanquàm bestiis, ut mox immolentur coronatis, malè collocatur.*

Sudorifiques. Les décoctions sudorifiques de gayac, de sassafras, de polygala, de salsepareille, de squine, l'infusion de sassafras, de fleurs d'arnica, conviennent dans le rhumatisme chronique ; on les donne seules, ou unies à l'alcali volatil ou à quelque sel sudorifique et stimulant, tels que l'acétate ou le muriate d'ammoniaque ; d'autres fois on joint les aromatiques aux antiscorbutiques, en raison d'une disposition individuelle. (*Sydenham.*) Certaines résines, la gomme

ammoniaque (*Barthez*), la résine de gayac (*Pringle*), ont encore été conseillées dans le même but, et surtout la teinture volatile de gayac (*Fowler*), qui paraît avoir eu des succès plus constans que les autres ; le rob de sureau était communément employé par *Quarin*, à la dose de trois à quatre onces : il a non-seulement l'avantage d'exciter les sueurs, mais en même temps il augmente la secrétion de l'urine et sollicite les selles, ce qui est fort utile dans une maladie accompagnée presque toujours de constipation ; l'huile de térébenthine simple (*Cheyne*), ou bien unie à l'éther sulfurique (*Durande*), a encore été préconisée, ainsi que la poudre de *Dower*, le camphre, les préparations antimoniales (*Huxham*, *Giannini.*)

Les *laxatifs* sont souvent indiqués, dans le cours du rhumatisme aigu ou chronique, par la constipation presque habituelle dans cette maladie ; ils peuvent seuls être employés dans le rhumatisme aigu, où les purgatifs violens seraient très-dangereux. On emploie généralement les tamarins, les sucs exprimés des pétales de la rose, quelquefois la manne ; il est prudent de ne les donner qu'à petites doses souvent répétées, comme le recommande *Alexandre de Tralles*. Les *purgatifs* proprement dits, ne conviennent que dans le rhumatisme chronique ; on les administre non-seulement dans le but de combattre la constipation, mais encore comme dérivatifs : c'est ainsi qu'on prescrit les purgatifs résineux, l'électuaire de scammonée (*Méad.*), l'électuaire cariocostin (*Tudesq.*), la teinture de coloquinte (*Dehlberg*), le jalap, la poudre cornachine (*Chesneau*) ; ces médicamens ont quelquefois procuré une guérison instantanée ; mais ils ont dans quelques cas produit des accidens si graves, qu'on ne doit en user qu'avec les plus grandes précautions. Quant aux *vomitifs*, ils ne conviennent que dans les cas de complication bilieuse ; on doit alors faire usage des délayans pendant quelques jours, afin de n'être pas obligé de revenir plusieurs fois à l'émétique ; *Stoll* n'a-t-il pas été guidé par sa prévention extrême en faveur des vomitifs plutôt que par des indications tirées des symptômes, quand il a, dans un rhumatisme aigu, administré

cinq émétiques en douze jours? Quant aux émétiques répétés (*Morton*), considérés comme moyens curatifs du rhumatisme, ils sont entièrement abandonnés.

Il suffit de dire que les *narcotiques* ont été vantés par quelques médecins et proscrits par d'autres, pour porter à croire qu'ils ont été utiles et nuisibles dans les traitemens de cette maladie, suivant les circonstances dans lesquelles on les a administrés ; ils nuisent presque constamment dans le rhumatisme aigu avec fièvre. *Mertens* a remarqué dans l'épidémie de 1782, que, donnés le soir aux malades, ils leur causaient une stupeur tellement désagréable par le sentiment obscur de douleur qui l'accompagnait, qu'ils préféraient éprouver des douleurs aiguës et refusaient d'en user de nouveau. *Quarin* a vu leur emploi précoce, vers le déclin de la fièvre, être suivi d'une telle exaspération des symptômes, qu'il devenait nécessaire de recourir à la saignée. *Van-Swieten* en a également éprouvé de mauvais effets ; *Storck* a observé que les narcotiques produisaient de l'inquiétude, des insomnies avec anxiété, des réveils en sursaut, une grande lassitude après un sommeil forcé, du trouble dans les fonctions intellectuelles, une sorte d'assoupissement, avec un pouls vif, inégal et contracté ; ils conviennent si peu, dit *Tissot*, « que le sommeil même, qui vient naturellement dans le commencement de cette maladie, est souvent à charge aux malades ; il ont, au moment où ils vont s'endormir, des mouvemens convulsifs, ou s'ils dorment quelques instans, les douleurs sont plus fortes au réveil ; » plusieurs ont encore l'inconvénient d'augmenter la constipation. Les narcotiques ne sauraient donc généralement être employés ; dans quels cas faudra-t-il y recourir? La perte absolue du sommeil produit quelquefois un affaiblissement fâcheux auquel il est nécessaire de remédier ; on devra alors donner un léger parégorique au moment même de la rémission ; il procure un sommeil tranquille qui répare les forces, rend les malades plus capables de supporter l'exaspération du soir. Mais c'est surtout dans les cas où il survient des mouvemens spasmodiques et des convulsions produits par l'inten-

sité des douleurs qu'il est indispensable de recourir aux narcotiques, même à dose assez forte. (*Storck*, *Quarin*.) Dans les rhumatismes chroniques, on peut, sans inconvénient, prescrire ces remèdes toutes les fois qu'il y a douleur très-vive ou insomnie. Les préparations d'opium sont plus généralement employées que les autres narcotiques; cependant l'extrait de jusquiame, en même temps laxatif et calmant, semblerait devoir mériter la préférence. On l'emploie presque seul dans ces cas, à l'hôpital de la Charité, à la dose de 1 à 4 grains. *Sauvages* a porté à dix grains celle de l'extrait de jusquiame blanche. La belladone (*Munch*), la clématite vulgaire (*Mueller*), le *rhododendron chrysantum* (*Kolpin*), l'extrait d'aconit et de ciguë (*Storck*), ont été aussi conseillés dans les rhumatisme chroniques.

Quant à l'usage externe des narcotiques, on doit le borner aux cas où il serait permis d'en user à l'intérieur.

Quinquina. Morton a le premier conseillé le quinquina dans le traitement du rhumatisme dont la marche est intermittente. *Fothergill*, se fondant sur quelques analogies entre cette maladie et les fièvres d'accès, et plus encore sur le peu de soulagement qu'il avait lui-même retiré des saignées dans une fièvre rhumatismale dont il fut atteint, entreprit de traiter tous les rhumatismes par le quinquina, et en obtint des effets si heureux, que dans la suite il ne cessa de le recommander et de l'employer.

Dans ces derniers temps, le docteur *Haygarth* a remis en vogue la méthode de *Fothergill*. Il administre le quinquina, dans le rhumatisme aigu, à petites doses, 10 à 30 grains plusieurs fois répétées chaque jour. Ordinairement il commence le traitement par un vomitif; il interrompt d'ailleurs l'emploi du quinquina, si les malades n'en éprouvent pas un soulagement prompt, et le reprend quelques jours après. Il me semble qu'il serait préférable de ne l'employer que dans les cas où les paroxysmes reviennent chaque jour à la même heure et sont précédés de frissons, et de l'administrer alors à plus haute dose. Tel était l'avis de quelques méde-

cins célèbres, *Storck*, *Cullen*, *Van-Swieten*. Je crois aussi qu'on doit s'en abstenir dans tous les cas de rhumatisme aigu où la maladie marche d'elle-même vers la guérison ; il est d'ailleurs fort difficile alors d'en apprécier l'effet : aussi ne peut-on tirer des observations rapportées par le docteur *Haygarth* aucune conséquence rigoureuse. Je terminerai ce qui me reste à dire sur l'emploi du quinquina par une réflexion qui s'est présentée à moi en comparant les faits recueillis par *Morton*. On voit, dans trois de ces observations, la fièvre et les douleurs disparaître simultanément après l'administration du quinquina ; dans la quatrième, au contraire, la fièvre intermittente cesser de suite, et le rhumatisme persister et diminuer peu à peu. Dans les premières, il y avait seulement douleur ; et de plus, dans la dernière, gonflement, chaleur et rougeur. Je pense que dans les unes les douleurs n'étaient que symptomatiques, tandis que dans l'autre seulement il y avait réellement complication d'une fièvre périodique et d'un rhumatisme. Le traitement peut, dans des cas semblables, fournir un moyen certain de reconnaître le genre de la maladie.

Mercure. Les frictions mercurielles ont été aussi conseillées dans le traitement du rhumatisme chronique. On trouve, dans le Journal de Médecine, t. 88, un certain nombre d'observations réunies, dans le but d'établir leur efficacité. On lit aussi, dans le Recueil périodique de Littérature médicale étrangère, que dans les hôpitaux de Londres les frictions mercurielles sont employées contre toute espèce de rhumatisme chronique, jusqu'à produire la salivation : *James* et *Cirillo* paraissent aussi en avoir obtenu des effets très-marqués. Mais la maladie n'avait-elle pas une origine vénérienne dans les cas où le mercure a réussi? Quelques observations (Bang, *Act. Soc. méd. Haun.*) doivent rendre fort circonspect dans l'emploi de ce médicament.

L'*électricité* a été employée chez un assez grand nombre de rhumatisans par Mauduyt (*Mém. Soc. r. de Méd.*), Poma et Renaud

(*Journ. de méd. t.* 72). Ce moyen ne me paraît pas généralement plus efficace que les autres. Sur trente-quatre malades auxquels on l'a administré, dix ont été guéris, treize soulagés, la maladie a été exaspérée chez cinq, six autres n'en ont éprouvé aucun effet. Je crois qu'en employant toute autre méthode stimulante, on obtiendrait à peu près des résultats semblables. Si l'on considère en outre les difficultés qui accompagnent l'administration d'un pareil moyen, et l'irritation qu'il cause aux malades, on sera presque tenté d'y renoncer entièrement. Cependant, comme l'expérience a démontré que l'électricité a dissipé des rhumatismes rebelles à la plupart des autres remèdes, je crois qu'on devra y recourir après qu'ils auront été sans succès. Ce que je viens de dire de l'électricité s'applique à plus juste titre encore au *galvanisme* et au *magnétisme* médicinal, dont les effets ont été bien moins souvent observés. Je ne fais qu'indiquer ici le *perkinisme*, que nous ne connaissons guère encore que de nom; nous ignorons même la manière de l'administrer, et nous manquons entièrement d'observations qui en constatent les effets ou l'inutilité.

La *chaleur* est un des moyens thérapeutiques le plus fréquemment employés; tantôt seule à des degrés différens, tantôt combinée avec la lumière, avec l'eau, ou bien unie à des substances aromatiques. Une chaleur douce, celle du lit, par exemple, peut, dans le rhumatisme aigu léger, suffire pour opérer la guérison prompte de la maladie, surtout chez ceux qui en ont été privés depuis longtemps. Un enfant de douze ans, couchait depuis deux années sur la paille, dans un grenier ouvert de tous côtés; il fut atteint de douleurs rhumatismales, qui cessèrent presque aussitôt qu'il fut placé dans un des lits de l'hôpital. Dans le rhumatisme aigu intense, une température un peu fraîche est préférable à une chaleur trop élevée. Les malades placent souvent hors du lit les poignets affectés, pour diminuer la violence des douleurs. Dans les cas où la maladie se porte successivement dans des parties tenues très-chaudement, les lombes, par exemple, et la nuque imparfaitement

garantie du froid, on n'observe pas qu'elle offre une intensité ou une durée plus considérables dans une de ces parties que dans l'autre. On emploie la chaleur à un degré plus élevé dans le rhumatisme chronique, tantôt en plaçant le malade dans une étuve sèche, tantôt en enveloppant le membre douloureux de sable, de cendres, de linges chauffés à 36 ou 40 degrés; d'autres fois on approche successivement de la peau une plaque métallique dont la température a été suffisamment élevée. Dans quelques cas, on place sur la partie malade une serviette ployée plusieurs fois sur elle-même, et l'on y met une brique, un fer chaud, de manière que la chaleur soit pour ainsi dire versée successivement au travers du linge, et qu'augmentant peu à peu, le malade puisse la supporter à un degré plus élevé.

Dans d'autres cas encore, la chaleur est portée au point de produire la brûlure, soit par l'inflammation rapide de l'alcohol, soit par la combustion lente de certaines matières solides, telles que le coton, le lin et le duvet de certaines plantes; soit enfin par le contact du fer incandescent. Le second de ces moyens est aujourd'hui le seul qui soit en usage. Aucun auteur n'a, je crois, mieux présenté que ne l'a fait *Hippocrate* les circonstances dans lesquelles le feu doit être appliqué. « Lorsque la douleur se fait sentir constamment dans un seul lieu, et qu'elle a résisté aux autres remèdes, appliquez-y le feu profondément, et plusieurs fois, s'il est nécessaire ».

La lumière paraît augmenter l'action de la chaleur, et souvent on a recommandé aux malades de s'exposer fréquemment au soleil, d'habiter des lieux bien éclairés, et même des climats où cet astre se montre pendant un temps plus long, et se fait sentir avec plus de force. On a de même conseillé les frictions auprès d'un feu vif et pétillant; on a aussi obtenu de bons effets de la chaleur unie avec des vapeurs aromatiques; de l'immersion du corps dans un air chargé de vapeur d'alcohol (*Ponsard*), de soufre (Seip., *Comm. litt. nor.*), de camphre (*Chèze*), de l'application chaude de sachets remplis de fleurs aromatiques desséchées (*Dumoulin*).

La chaleur humide peut, à des degrés différens, convenir dans toutes les espèces de rhumatisme. Ainsi les bains tièdes, les cataplasmes émolliens, les vessies remplies de lait, sont employés dans les rhumatismes aigus; les bains très-chauds, les étuves humides, l'application d'un animal récemment tué (*Dumoulin*), d'un pain chaud sortant du four (*Gerner*), sur la partie malade, sont recommandés dans le rhumatisme chronique; mais, dans ce dernier cas, on ajoute un autre médicament choisi parmi les substances stimulantes et aromatiques, comme les fleurs et les tiges de menthe, de sauge, de lavande, de thym, d'hyèble, de tanaisie, de camomille, de genièvre, d'angélique, etc. On les administre soit en bains, soit en vapeurs, qu'on dirige sur tout le corps à la fois, ou sur la partie malade en particulier. On conseille encore les bains hydrosulfureux, qui ont procuré tant de soulagement dans l'épidémie de *Mertens*; les eaux thermales et ferrugineuses, l'immersion dans une cuve de vin qui fermente, ou dans le marc. Quelques médecins, entre autres *Floyer*, ont conseillé les bains froids dans le rhumatisme chronique; c'est un remède qui demande les plus grandes précautions, parce qu'il peut devenir très-nuisible quand il cesse d'être utile. L'immersion du corps dans l'eau froide doit être fort courte; ces bains doivent moins agir en refroidissant le corps qu'en excitant un grand développement de la chaleur à la suite d'un refroidissement momentané.

Le *frottement* et la *percussion*, exercés sur le corps pendant un certain temps, sont encore un des moyens les plus puissans, ou du moins le plus communément employés dans la cure de cette espèce. Le frottement s'opère tantôt d'une manière continue par l'application habituelle de certains tissus, la flanelle, par exemple, sur les tégumens, où ils exercent en quelque sorte une friction légère, mais non interrompue. Tantôt c'est au moyen de ces mêmes tissus échauffés, exposés à des vapeurs résineuses et balsamiques, ou imbibés de liqueurs spiritueuses et aromatiques, qu'on promène avec force et rapidité sur la peau; d'autres fois c'est avec des brosses

destinées à cet usage. Dans d'autres occasions, on dirige sur la partie affectée un courant d'eau chaude ou froide, qui agit à la fois par sa température et son frottement (*douches*). *Pouteau* a proposé encore de laisser tomber d'une certaine hauteur, sur le lieu affecté, du sable chauffé convenablement (*douches sèches*). Enfin le même auteur a pensé que la percussion avec des verges flexibles pourrait présenter quelque utilité (*flagellation*).

Il ne nous reste plus à parler que des *rubéfians* et des *vésicatoires*, qui de tous les moyens thérapeutiques sont peut-être ceux dont on fait le plus grand usage dans le rhumatisme chronique. *Stoll* n'hésitait pas à les placer partout où la douleur avait son siége, sur le cuir chevelu, sur la mâchoire inférieure. *Pringle* a remarqué qu'ils étaient surtout efficaces dans les cas où la douleur est fixe. *Rouppe* recommande de ne jamais appliquer de petits vésicatoires, qui ne font qu'irriter le mal, tandis que de larges emplâtres produisent toujours de bons effets. Dans le plus grand nombre des malades que j'ai suivis, ils ont produit un soulagement très-grand; quelquefois ils ont fait cesser complètement la douleur; dans quelques cas, ils ont été sans effet; jamais le mal ne s'est exaspéré par leur application. Quelquefois le soulagement est d'abord léger, mais il devient alors peu à peu plus sensible. D'autres fois il est très-marqué dès le premier jour, mais il cesse bientôt; c'est une indication, dans le premier cas, pour faire suppurer les vésicatoires établis, et pour les multiplier dans le second (*vésicatoires volans*) sans entretenir les plaies qu'ils produisent.

Les *ventouses* sèches, dont l'effet est plus stimulant, mais d'une durée plus courte, conviennent surtout dans les cas où les vésicatoires volans sont indiqués. *Tissot* et plusieurs autres auteurs en ont observé de très-bons effets. Je place à côté des vésicans un moyen employé dans la Guinée, sur lequel *Gallandat* a inséré un mémoire parmi ceux de l'Académie des sciences de Berlin; c'est l'*emphysème artificiel*, qui produit une tuméfaction générale dans le tissu cellulaire sous-cutané. Je ne fais qu'indiquer ce moyen

sans me permettre de le juger. Je ne connais aucune observation qui puisse en établir les bons effets ou en signaler les dangers.

L'*urtication*, conseillée également dans le rhumatisme, peut servir de passage entre les vésicans et les rubéfians, puisqu'elle produit à la fois l'un et l'autre effet : elle ne saurait convenir, comme tous les moyens excitans, que dans le rhumatisme chronique. Les *rubéfians* proprement dits, tels que les cataplasmes sinapisés ; ceux qu'on prépare avec les feuilles de renoncule (*Störck*), ont été quelquefois employés dans les rhumatismes chroniques ; mais tous ces remèdes dérivatifs conviennent plus spécialement encore dans les cas où l'affection d'un viscère succède immédiatement à la suppression d'un rhumatisme. On les applique à l'endroit précédemment affecté, en même temps qu'on emploie pour la maladie survenue les remèdes convenables.

Enfin, dans quelques cas où la suppuration des vésicatoires peut seule prévenir le retour des douleurs, on leur substitue des *cautères*, que quelquefois aussi on emploie primitivement, et dont l'expérience a souvent démontré l'efficacité.

On voit par l'énumération que je viens de présenter, que la médecine possède un grand nombre de moyens pour combattre le rhumatisme ; l'expérience, a dans beaucoup de cas, constaté la puissance de plusieurs d'entre eux. Mais elle a appris aussi à connaître les bornes de l'art dans beaucoup de rhumatismes chroniques, où tous les remèdes ont successivement échoué, et que le temps, *le plus heureux des médecins* (SYDENHAM), a dans quelques cas conduits à une terminaison heureuse. Quelque multipliés que soient ces remèdes, beaucoup d'autres ont été proposés, ou peuvent être indiqués par les circonstances dans lesquelles se trouve le malade.

Le *régime* doit, suivant la marche de la maladie, être à peu près le même que dans les autres affections aiguës ou chroniques. De tous les moyens *prophylactiques* conseillés après la guérison du rhumatisme, les vêtemens de flanelle appliqués sur la peau, l'exercice

actif, l'équitation, les bains de rivière, sont ceux dont l'expérience a le mieux constaté les heureux effets. L'observation exacte des préceptes de l'hygiène a pu, pendant tout le cours de la vie, préserver quelques personnes d'une seconde attaque. Ces faits, quoique peu nombreux, doivent être suffisans pour écarter de l'esprit des malades toute inquiétude trop vive sur l'avenir, et pour leur donner la ferme résolution d'éviter soigneusement tout ce qui pourrait provoquer le retour du rhumatisme.

Α'.

Ξυνὸς μὲν ἁπάντων τῶν ἄρθρων πονος ἡ αρθρῖτις.

Αρεταιος περὶ αρθριτιδος.

Β'.

Νεωτέροισι δὲ εἴωθε μᾶλλον ἢ γεραιτέροισι γίνεσθαι.

Ιπποκρ. περὶ παθ. 180. Linden.

Γ'.

Ἡλικίη τα πολλα μὲν απὸ ἐτέων πέντε καὶ τριήκοντα.

Αρεταιος περὶ αρθριτίδος.

Δ'.

Καὶ ὀλυμπίασι ενικησε ποδαγρος επ' ανεσει δρομον.

Αρεταιος περὶ αρθριτιδος.

Ε'.

Ισχίον δὲ τις ἤλγει πρὶν ἴσχειν· ἐπεὶ δε εσχεν, οὐκ ἔτι ἤλγει. ἐπεὶ δὲ ἔτεκεν, εἰκοσαίη ἐοῦσα, αὖθις ἤλγησεν.

Ιπποκρ. επιδεμ., β. 692.

Ζ'.

Ἐι δὲ ἐς ἕν τι χωρίον καταστηρίξη ἡ ὀδύνη καὶ στῆ, καὶ τοῖσι φαρμάκοισι μὴ ἐξελαυνηται, καῦσαι καθ' ὁκοῖον ἂν τόπον τυγχάνη ἐοῦσα ἡ ὀδύνη. καίειν δὲ τῳ ὠμολίνῳ. Ιπποκρ. περὶ παθων, 180.... καῦσαι αὐτόν τὰ μὲν ὀςώδεα μύκησι, τὰ δὲ σαρκώδεα σιδηρίοισι, πολλὰς ἐσχάρας καὶ βαθείας.

Ιπποκρ. περὶ των εντος παθων, δ. 265.